

DE L'EMPLOI
DES
PULVÉRISATIONS DE CHLORURE DE MÉTHYLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 Août 1885

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JULES-CHARLES-GASTON CHAUVIN

Né à Bordeaux, le 23 mars 1858

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX



LYON

IMPRIMERIE NOUVELLE

52, Rue Ferrandière, 52

—
Août 1885

DE L'EMPLOI
DES
PULVÉRISATIONS DE CHLORURE DE MÉTHYLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 Août 1885

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JULES-CHARLES-GASTON CHAUVIN

Né à Bordeaux, le 23 mars 1858

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX



LYON
IMPRIMERIE NOUVELLE

52, Rue Ferrandière, 52

—
Août 1885

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.	Doyen.
BONDET.	} ASSESSEURS.
CROLAS.	
MONOYER	

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, B. TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	} MM. LÉPINE. BONDET. OLLIER. TRIPPIER (LÉON). BOUCHACOURT. GAYET. GAILLETON. PIERRET. MONOYER. GLENARD. CAZENEUVE. CAUVET. LORTET. PAULET. RENAUT. MORAT. J. TEISSIER. BERNE. MAYET. TRIPPIER (RAYMOND). PONCET. CHAUVEAU. LACASSAGNE. ROLLET. SOULIER. CROLAS.
Cliniques chirurgicales.	
Clinique obstétricale et Accouchements.	
Clinique ophthalmologique.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	
Clinique des maladies mentales	
Physique médicale.	
Chimie minérale.	
Chimie organique et Toxicologie	
Matière médicale et Botanique.	
Zoologie et Anatomie comparée	
Anatomie.	
Anatomie générale et Histologie.	
Physiologie.	
Pathologie interne.	
Pathologie externe.	
Pathologie et Thérapeutique générales.	
Anatomie pathologique.	
Médecine opératoire	
Médecine expérimentale et comparée.	
Médecine légale.	
Hygiène	
Thérapeutique	
Pharmacie	

PROFESSEURS ADJOINTS

Clinique médicale.	MM. RAMBAUD.
Cours complémentaire d'Accouchements	DELORE.

CHARGÉS DES CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Femmes.	MM. LAROYENNE, chargé du cours.
Clinique des Maladies des Enfants.	PERROUD, chargé du cours.

AGRÉGÉS :

MM. BARD	MM. DEBIERRE	MM. PERRET	MM. VINAY	CHARGÉ DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ M. CHARPY
BEAUVISAGE	LAURE	POLLOSSON	VINCENT	
BOUVERET	LEVRAT	POULLET		
CHANDELUX	LINOSSIER	SABATIER		

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, président; M. PERROUD, assesseur; MM. LAURE et VINAY, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A M. LE PROFESSEUR PONCET

CHIRURGIEN-MAJOR DE L'HÔTEL-DIEU

A M. LE DOCTEUR VINAY

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ

MÉDECIN DES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR SOULIER

MÉDECIN DES HÔPITAUX

AVANT-PROPOS

Parmi les affections, et il en est un certain nombre, qui trompent souvent l'espoir que l'on avait mis dans les moyens dont dispose la thérapeutique, les affections dites névralgies, en général, et la névralgie sciatique, en particulier, semblent surtout vouloir désespérer les efforts les plus persévérants ou les essais les plus variés.

Qui n'a été frappé de la résistance à l'action des médicaments que présentent certaines névralgies? Tandis que celles-ci auront cédé assez rapidement, celles-là ne s'amenderont que sous les coups répétés d'une médication longtemps continuée, et par cela même souvent extrêmement complexe. Et, nous ne voulons pas parler de névralgies à caractères différents : les unes sans lésions appréciables, tout au moins anatomiquement; les autres, au contraire, à altérations histologiques; évidemment, les faits

seraient trop faciles à expliquer. Nous avons au contraire en vue des névralgies semblables entre elles par leur étiologie, leur anatomie pathologique, leurs symptômes, mais différant du tout au tout quand on abordera leur traitement, peut-être, et c'est notre opinion, parce que l'on n'aura plus devant soi le même malade. La maladie est semblable à elle-même, le terrain de son évolution ne l'est pas.

Ce n'est pas en pareil cas qu'il y a pénurie des agents médicamenteux : on serait plutôt embarrassé devant le nombre des médicaments proposés, s'il fallait choisir entre eux tous, et cependant, chacun d'eux a été employé aux différentes époques de la médecine, et même chacun d'eux a pu guérir en son temps. Mais là, comme souvent d'ailleurs lorsqu'il s'agit de traitement, le grand nombre des moyens offerts provient de leur insuffisance. Pour le traitement seul de la sciatique, nous nous rappelons avoir lu l'énumération de soixante-dix médicaments ou méthodes différentes, et il en manquait ! Cette trop grande abondance de biens vient justement du besoin que l'on a de satisfaire le malade qui réclame sa guérison, et cela d'autant plus qu'il souffre davantage. Alors, aux essais infructueux succèdent des essais sur lesquels on fonde de meilleures espérances ; car c'est surtout lorsqu'il s'agit de guérir, que le mieux n'est pas l'ennemi du bien.

De toutes les méthodes que l'on a préconisées pour combattre les névralgies, et en général pour faire disparaître la souffrance dans les affections à manifestations douloureuses, il en est une à laquelle on est

toujours obligé de revenir, parce que c'est encore la seule qui donne les résultats les plus constants et les plus satisfaisants. Nous voulons parler de la méthode révulsive sous toutes ses formes. Mais soit qu'on fasse usage des vésicatoires, de la cautérisation potentielle ou de la cautérisation actuelle, en agissant ainsi sur la surface tégumentaire et par cela même sur les terminaisons cutanées des nerfs, soit que l'on modifie davantage encore ce tégument par les injections de nitrate d'argent, par exemple, souvent une amélioration seulement momentanée répond aux efforts du traitement. En effet, il est bien difficile d'étendre à tout le trajet d'un nerf une action révulsive ou substitutive, l'effet reste forcément limité au territoire atteint par le médicament, la maladie continuant à évoluer sur les parties voisines.

Et c'est pour cela que, pour le traitement de la sciatique en particulier, on proposait encore récemment une nouvelle méthode : l'élongation non sanglante du nerf, soutenue brillamment il y a peu de jours à la Faculté, dans la thèse de notre ami, le D^r Laurent.

Mais, il y a un an aujourd'hui, le D^r Debove, professeur agrégé de la Faculté de Paris et médecin des hôpitaux, semblait faire entrer la méthode révulsive dans une voie nouvelle, et préconisant un nouveau médicament, il étendait sans dangers appréciables la révulsion à une étendue quelconque, quelque grande qu'elle pût être, et plaçait ainsi sous l'influence du modificateur toutes les parties atteintes par la maladie. L'agent utilisé par M. Debove est le chlorure

de méthyle : ce corps résulte de la première substitution de l'atome Cl à l'atome H de l'hydrure de méthyle CH_4 , donnant successivement :

CH_3Cl protochlorure de méthyle.

CH_2Cl_2 bichlorure de méthyle.

CHCl_3 trichlorure de méthyle ou chloroforme.

CCl_4 tétrachlorure de méthyle.

Le protochlorure de méthyle, à l'état gazeux à la température et à la pression ordinaires, est maintenu à l'état liquide par compression dans un appareil spécial. Lorsque ce liquide est projeté, absorbant pour passer de l'état liquide à l'état gazeux, une certaine quantité de chaleur, il produit un abaissement considérable de la température, et congèle les corps avec lesquels il est en contact. C'est cette congélation superficielle qui aboutit, en somme, à une révulsion pouvant être étendue à une surface plus ou moins grande, que M. Debove utilise dans le traitement de la sciatique, et véritablement, on est frappé du résultat presque merveilleux qu'il obtint sur son premier malade, après une seule pulvérisation, résultat qu'il rapporte dans son mémoire lu devant la Société des hôpitaux : « Mon premier malade avait une névralgie sciatique traitée vainement par des cautérisations au fer rouge, et que le repos au lit n'avait nullement améliorée. Je promenai le jet de chlorure de méthyle sur toute la surface douloureuse, depuis la hanche jusqu'à la malléole externe. Une minute plus tard, ce malade, qui n'avait pu jusque là mettre le pied à

terre, se promenait sans boiter dans mon service, se déclarant guéri; il était tout stupéfait de sa guérison et je dois avouer que mon étonnement ne le cédait nullement au sien. »

Devant un tel succès, confirmé par de nouvelles expériences, les pulvérisations ne devaient pas tarder à être essayées, soit à Paris, soit à Lyon, et leurs effets acceptés par les uns, avec toute la défiance que donnent des idées préconçues, adoptés par les autres, peut-être avec ce que j'oserai appeler l'exagération de la première heure, étaient cependant définitivement et sûrement démontrés par un grand nombre d'observations.

Dans ce travail, nous nous occuperons surtout des résultats obtenus à Lyon, dans les différents services hospitaliers.

Dans un premier chapitre, nous exposerons quelques notions sur le chlorure de méthyle, et nous décrirons l'appareil ou siphon de Debove.

Le second chapitre sera consacré à l'étude des résultats déjà obtenus à Paris et à Lyon.

Le mode d'emploi du chlorure de méthyle, son action physiologique et thérapeutique feront l'objet du troisième chapitre; nos observations et nos conclusions seront contenues dans le quatrième.

Avant de terminer cet avant-propos déjà trop long, qu'il nous soit permis d'adresser à M. le Dr Vinay tous nos remerciements, pour la bienveillance avec laquelle il a mis à notre disposition, pour ce travail, et son temps et ses savants conseils. Qu'il reçoive ici l'hommage de notre gratitude.

Que M. le professeur Soulier veuille bien agréer l'assurance de notre reconnaissance, pour avoir bien voulu nous faire l'honneur de présider cette thèse.

Tous nos sentiments de gratitude aussi pour les conseils et la bienveillance que nous a prodigués sans cesse, pendant tout le cours de nos études, M. le professeur Poncet.

Enfin, nous remercions bien sincèrement M. le professeur J. Teissier, qui a mis si gracieusement ses observations à notre disposition, ainsi que nos amis, M. le D^r Laurent et MM. Raymond, Devic, Palliard et Désir de Fortuné, internes des hôpitaux, qui nous ont fourni les divers renseignements qui nous étaient nécessaires.

DE L'EMPLOI
DES
PULVÉRISATIONS DE CHLORURE DE MÉTHYLE

CHAPITRE PREMIER

DU CHLORURE DE MÉTHYLE

Le chlorure de méthyle est un gaz incolore, d'une odeur agréable, d'une saveur sucrée. Liquéfié, il bout à -23° . L'eau en dissout quatre fois son volume à 15° . Il est très soluble dans l'alcool. Le chlorure de méthyle, soit à l'état gazeux, soit en dissolution, présente une réaction neutre.

Avec un excès d'oxygène, il détonne, il se décompose en produisant de l'eau, du gaz acide carbonique, de l'acide chlorhydrique et quelques traces de chlore.

Avec le chlore, sous l'influence de la lumière, il se forme des produits de substitution, dont le plus important est le chloroforme.

Chauffé avec une dissolution concentrée de potasse caustique, il se change en alcool méthylique et en chlorure de potassium.

Sa vapeur se décompose, en passant dans un tube

de porcelaine chauffé au rouge, en acide chlorhydrique, gaz des marais et autres carbures d'hydrogène.

La densité et les coefficients de dilatation du chlorure de méthyle ont été déterminés par MM. C. Vincent et Delachanal pour les températures de -30° à $+50^{\circ}$ (1).

Préparation.— Le chlorure de méthyle, jusqu'ici, n'avait été préparé que par le procédé de MM. Dumas et Péligot, qui l'avaient découvert en 1834.

On chauffe dans une cornue une partie d'esprit de bois ou alcool méthylique avec trois parties d'acide sulfurique et de chlorure de sodium. L'acide chlorhydrique naissant donne, avec l'alcool méthylique, du chlorure de méthyle et de l'eau. L'acide sulfureux, l'oxyde de méthyle et l'alcool méthylique contenus dans le mélange gazeux sont enlevés par un lavage à l'eau alcaline, et le gaz est recueilli sur le mercure ou condensé dans un tube entouré d'un mélange réfrigérant de glace et de chlorure de calcium cristallisé. Mais ce procédé ne permettait pas d'obtenir le chlorure de méthyle à l'état de pureté à un prix assez peu élevé pour qu'on pût l'employer industriellement. Dès 1877, M. Camille Vincent (2) faisait connaître un procédé produisant du chlorure de méthyle en abondance et à l'état de pureté. M. C. Vincent prépare ce produit par la décomposition

(1) *Bulletin de la Société chimique de Paris*, année 1879, t. XXXI (1^{er} semestre).

(2) *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. 84-85, 1877.

pyrogénée du chlorhydrate de triméthylamine, qu'on obtient au moyen des vinasses de betteraves. Le chlorhydrate de triméthylamine se décompose en triméthylamine libre, ammoniacque et chlorure de méthyle ; un lavage à l'eau acide permet d'enlever toute trace d'alcali, et le gaz, après avoir passé sur de l'acide sulfurique concentré et sur du chlorure de calcium pulvérisé, pour se dessécher, est liquéfié par compression.

C'est par ce procédé que MM. V. Brigonnet et fils, à Saint-Denis, fabriquent ce produit sur une vaste échelle, pour la fabrication de produits multiples (transformation du violet de Paris en vert lumière), pour produire du froid (1) et pour extraire les parfums des plantes odoriférantes.

DE L'APPAREIL DE M. DEBOVE

L'appareil utilisé par M. Debove, pour la pulvérisation du chlorure de méthyle, se compose d'un récipient ou siphon en cuivre, dans lequel on emmagasine le gaz amené à l'état liquide par la compression. Le siphon est fermé par une vis maintenant le gaz sous pression, et pouvant tourner au moyen d'une clef spéciale s'y adaptant. Lorsque la vis est complètement tournée, le siphon est fermé et le gaz ne peut s'échapper. Si l'on fait exécuter deux tours à la

(1) Au moyen d'un courant d'air on peut arriver à produire une température de 55°.

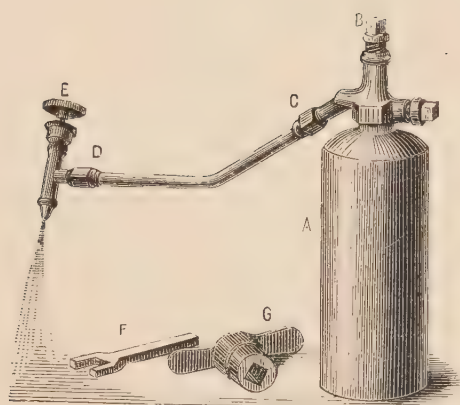
clef, qui sert à tourner la vis, une communication s'établit entre le siphon et un tube métallique fixé par un écrou. A l'extrémité de ce tube était joint également, par un écrou, un ajutage muni d'un petit orifice, qui n'avait d'autre but que de mieux diriger le jet et de ne point perdre une trop grande quantité de substance. Mais ce petit orifice ne permettait pas de régler exactement la quantité de liquide pulvérisé, et l'appareil primitif de M. Debove a été modifié par M. C. Vincent.

L'ajutage, muni de son orifice, a été remplacé par un pulvérisateur analogue à celui de l'appareil Richardson. Une vis s'engage dans un petit tube placé perpendiculairement au tube dont est muni le siphon, et au moyen d'une molette surmontant la vis, on peut l'élever ou l'abaisser, c'est-à-dire augmenter ou diminuer le diamètre de l'orifice de sortie ; en un mot, régler le jet selon que la surface à traiter offre une plus ou moins grande étendue. A l'appareil est jointe une clef servant à ouvrir les écrous et à démonter l'appareil.

Voici quelques détails sur le prix de l'appareil de M. Debove, modifié par M. C. Vincent.

Le prix du siphon, rempli et pourvu de ses accessoires, est actuellement de 70 fr. ; à Paris, sa location pour huit jours est de 20 fr., de 1 fr. pour chaque jour en plus.

Le remplissage du siphon vide est de 7 fr.



- A. Siphon en cuivre contenant le chlorure de méthyle ;
B. Tête de la vis ouvrant et fermant le siphon ;
C. Ecou fixe au siphon le tube du pulvérisateur ;
D. Ecou fixe le pulvérisateur au tube C ;
E. Molette du pulvérisateur C. (Vincent) ;
F. Clef servant à serrer les écrous C et D ;
G. Clef se plaçant sur la tête de vis B.

Pour ouvrir le siphon, il ne faut pas faire exécuter à la clef plus de deux tours.

A l'aide de la molette E, l'écoulement du chlorure de méthyle se règle à volonté.

CHAPITRE II

DE L'EMPLOI DES PULVÉRISATIONS DE CHLORURE DE MÉTHYLE A PARIS ET A LYON

Le 8 août 1884, M. Debove (1) lisait, devant la Société des hôpitaux de Paris, un mémoire dans lequel il préconisait un nouvel agent thérapeutique dans le traitement de la névralgie sciatique.

Frappé de l'inefficacité trop souvent constatée de différents modes de traitement employés contre certaines sciaticques rebelles, il avait été amené par une conception pour ainsi dire théorique, à rechercher un agent possédant une action plus étendue, plus énergique que ceux employés antérieurement.

C'est par une excitation des extrémités nerveuses du nerf que la médication révulsive paraît agir dans le cas de sciatique, mais forcément cette action est limitée à un espace restreint : un vésicatoire ne peut

(1) *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*. Séances des 20 août 1884, 9 janvier, 4 février, 11 mars 1885.

être étendu sur toute la longueur du membre inférieur, et la cautérisation ne peut dépasser certaine limite. Si, au contraire, l'agent employé n'agit que temporairement sur la surface tégumentaire et sans amener de lésions même superficielles, tout en agissant aussi énergiquement sur les parties profondes, on pourra sans danger étendre cette action à toutes les parties atteintes quelle que soit l'étendue de ces parties.

Or, la congélation poussée jusqu'à un certain degré, ne détruit que momentanément les fonctions de la peau, qui peu après revient à son état normal, et cette congélation amène une révulsion étendue et énergique, en un mot, telle que le traitement de la sciatique la réclame.

Guidé par ces idées, M. Debove a expérimenté l'action réfrigérante du chlorure de méthyle, dont il dirige le jet au moyen d'un appareil spécial, un siphon muni d'un ajutage.

Le froid produit est de -23° centigrades, et sous l'action de cet agent, on voit la peau se durcir, blanchir, se congeler. La sensation est celle que procure une brûlure, mais la douleur est bien moindre, d'après les malades de M. Debove, que celle produite par la cautérisation actuelle.

Dans son mémoire, M. Debove cite un certain nombre de névralgies sciatiques, de la forme dite rhumatismale, traitées par les pulvérisations de chlorure de méthyle.

Son premier malade, traité vainement par les cautérisations ignées et par le repos, était guéri au bout

d'une minute, et trois mois après il n'y avait pas eu de rechute. D'autres malades ont été guéris d'emblée, ou n'ont éprouvé que de légères rechutes, guéries par une nouvelle application de chlorure de méthyle.

Pour M. Debove, l'action a donc été toujours constante et l'effet immédiat.

La peau se décongèle ensuite rapidement, et il ne persiste qu'un érythème plus ou moins accusé; une légère vésication a été une fois constatée, jamais d'eschare.

En terminant, M. Debove pense que cette médication peut être employée non seulement dans le traitement de la sciatique, mais encore dans celui des autres névralgies et même pour combattre la douleur symptomatique d'affections de différents ordres.

Le 28 novembre 1884, le D^r Santelli, dans sa thèse inaugurale, exposait ces mêmes idées de son maître, le professeur Debove, sur le traitement de la sciatique par les pulvérisations de chlorure de méthyle.

Il présente un ensemble de trente-deux observations, que nous avons résumées dans le tableau ci-joint:

TABLEAU
DES TRENTE-DEUX OBSERVATIONS DE LA THÈSE
DU D^r SANTELLI

NATURE DE L'AFFECTION	DATE DU DÉBUT DE LA MALADIE	NOMBRE DES PULVÉRISATIONS	RÉSULTAT APRÈS LA PREMIÈRE PULVÉRISATION	RÉSULTAT DÉFINITIF	ACCIDENTS ET OBSERVATIONS
Sciatique chr. av. atroph.	15 mois	1	Guérison	Guérison	Vésication
—	14 ans	2	Guér. pr. compl.	—	
—	1 an	1	Guérison	—	
Sciatique aiguë.....	3 mois	2	Amélior. tr. not.	—	
—	—	1	Guérison	—	Vésication Eschare
Sciatique chr. av. atroph.	6 mois	2	Amélior. notable	—	
Sciatique aiguë	15 jours	1	Guérison	—	
—	6 mois	2	Amélior. tr. not.	—	
—	1 mois	2	Amélior. notable	—	
Sciatique chronique....	6 mois	3	Amélioration	—	
—	10 mois	1	Guérison	—	
Sciatique ch. av. atroph.	6 mois	1	—	—	
—	29 mois	1	—	—	
Sciatique aiguë	6 mois	1	—	—	
—	2 mois	1	—	—	
Sciatique chronique....	7 mois	1	—	—	
—	3 ans	2	Amélioration	—	
—	1 an	2	—	—	
Sciatique aiguë	20 jours	2	—	—	
—	15 jours	6	Am. not. chq. fois	—	
Sciatique chronique....	14 ans	2	Amélioration	—	
—	10 mois	1	Guérison	—	
—	7 mois	3	Amélior notable	—	
Sciatique aiguë.....	20 jours	1	Guérison	—	
Sciatiq. aiguë av. atroph.	2 mois	2	Amérioration	—	
Sciatique aiguë.....	—	2	—	—	
Scapulalgie.....	5 mois	2	—	—	
Névralgie lombo-abdom.	4 mois	1	Guérison	—	
Sciatiq. aiguë av. atroph.	—	8	Amélioration	—	
Sciatique aiguë.....	3 mois	1	Guérison	—	
—	6 mois	1	—	—	
—	3 sem.	1	—	—	

On est frappé, en parcourant ce tableau, de voir, d'une part, l'ancienneté de quelques-unes de ces sciatiques ; d'autre part, le petit nombre de pulvérisations qu'il a fallu pour les amender. Deux sciatiques de quatorze ans sont guéries après deux séances ; une autre, datant de vingt-neuf mois, cède à une seule pulvérisation. En général, les sciatiques chroniques, surtout avec atrophie, cèdent moins facilement : deux et trois pulvérisations sont nécessaires ; cependant, une sciatique aiguë, datant de quinze jours, ne disparaît qu'à la sixième pulvérisation.

Deux observations signalent la guérison : l'une, d'une scapulalgie ; l'autre, d'une névralgie lombéo-abdominale. En fait d'accidents signalés, nous ne trouvons la mention que de quelques vésications ; une fois, une eschare.

En résumé, succès toujours certain, et cela avec un petit nombre de pulvérisations, et innocuité absolue de la méthode.

Le D^r Santelli ne considère pas le chlorure de méthyle comme la seule médication devant être employée dans le traitement de la sciatique, mais il prétend trouver, dans cet agent thérapeutique, un moyen à peu près certain de vaincre les névralgies rebelles, et cela, pour ainsi dire, d'une façon instantanée, surtout si l'on a à lutter contre une sciatique aiguë. Dans la sciatique chronique, l'effet est encore appréciable, et le malade est sinon guéri complètement, du moins la douleur disparaît.

Il en est de même pour la sciatique névrite, l'élé-

ment douleur est combattu par le chlorure de méthyle, et si l'altération trophique du nerf persiste toujours, la souffrance disparaît, et c'est là déjà un point essentiel. En un mot, il est évident que les altérations anatomiques qui se sont produites persistent.

Le chlorure de méthyle, ainsi préconisé par M. Debove, ne devait pas tarder à être expérimenté, et, dans la séance du 9 janvier 1885 de la Société médicale des hôpitaux, plusieurs chefs de service venaient apporter le résultat de leurs observations.

M. Desnos. — M. Desnos signale trois cas personnels. Dans un cas de sciatique datant de quatorze mois, avec atrophie du membre, à la suite d'une pulvérisation de chlorure de méthyle d'une durée d'une minute environ, la douleur disparut, dès le lendemain, la marche était possible. Quelques douleurs ayant reparu plusieurs jours après, elles cédèrent définitivement à une seconde pulvérisation. A la suite de la congélation de la peau, on put constater de l'érythème et de la vésication en quelques points.

Le second cas consistait en une sciatique gauche symptomatique d'un mal de Pott tuberculeux ou cancéreux. La première pulvérisation amena un soulagement très notable, et une deuxième application fit disparaître les dernières douleurs persistant sur le trajet du petit sciatique.

Dans un troisième cas, sciatique double, traitée vainement par les pointes de feu, il y eut une disparition de la douleur dès la seconde pulvérisation. Ce cas perd de son intérêt par le soupçon que l'on avait de la simulation du malade.

Enfin, en terminant, M. Desnos signale un insuccès complet dans un cas de douleurs en ceinture symptomatique d'un mal de Pott.

M. Rendu. — M. Rendu, dans un cas de sciatique double résultant d'une affection de la queue de cheval a obtenu une amélioration seulement; aux pulvérisations de méthyle il préfère les pulvérisations d'éther dont l'action est plus lente, mais qui permet d'éviter les eschares dont il a constaté une fois la présence à la suite de l'action du chlorure de méthyle.

M. Bucquoy. — M. Bucquoy établit que le chlorure de méthyle ne saurait agir d'une façon identique dans les diverses sortes de névralgies sciatiques. Il signale un certain nombre de cas: un succès pour une sciatique déjà ancienne après une seule pulvérisation, une amélioration passagère dans un cas de tic douloureux de la face et peu marquée dans un cas de sciatique chez une femme atteinte d'un cancer abdominal, enfin, une sciatique rebelle datant de quatre ans.

M. Sevestre. — M. Sevestre a obtenu, à la longue, la guérison définitive d'une sciatique rebelle depuis cinq ou six mois, et ayant nécessité huit réfrigérations.

M. Legroux. — Sur trois cas, M. Legroux a constaté une amélioration assez prononcée dans un cas, pendant vingt-quatre heures seulement dans un autre, et enfin, dans un cas de sciatique névrite, la pulvérisation fut suivie de la formation d'eschares profondes et d'un érysipèle grave consécutif. — Ainsi, en résumé, nous voyons énoncé un certain nombre de succès,

surtout lorsqu'il s'agit de sciaticques aiguës ou même de sciaticques chroniques avec ou sans atrophie. Les succès sont balancés lorsqu'il s'agit de sciaticques ou de douleurs symptomatiques. (Obs. de M. Desnos, douleurs en ceinture dans un mal de Pott. Insuccès.) Presque toujours, au moins amélioration. Dans tous les cas, trois pulvérisations ou un moins grand nombre ont suffi; seul, un cas traité par M. Sevestre n'a cédé qu'à la huitième réfrigération. Nous trouvons un érysipèle signalé par M. Legroux; mais est-il bien imputable au chlorure de méthyle? Le fait est discutable.

Dans la séance du 23 janvier, M. Debove passe en revue les différents résultats obtenus par ses collègues et énoncés dans la précédente séance. Il reconnaît que l'insuccès est fréquent dans les cas de névralgies symptomatiques, qui cependant peuvent être améliorées; il signale l'excellence de la méthode dans les cas de névralgies simples, et déclare que l'on ne peut avoir d'eschare si l'on suit ses indications, c'est-à-dire si l'on agit sur la plus grande surface cutanée, et le moins possible en profondeur. En terminant, il signale des succès dans le cas de rhumatismes musculaires et dans les affections musculaires consécutives à certains traumatismes; enfin, dans trois cas d'hyperesthésie plantaire. Quant à la durée de la pulvérisation, elle est indiquée à coup sûr par la coloration spéciale que prend le tégument lorsqu'il est congelé.

M. A. Robin. — M. Robin cite un cas de guérison d'une névralgie sciatique chez un homme de

trente-cinq à quarante ans. Une première pulvérisation fit disparaître la douleur, produisant une vésication étendue qui laissa une pigmentation très marquée. Après trois semaines, quelques douleurs étant survenues, une seconde pulvérisation en eut raison, et après un mois et demi, la guérison s'était maintenue.

M. Letulle. — Dans deux cas de névralgie symptomatique, l'une d'une névrite sciatique, l'autre d'un mal de Pott, M. Letulle signale deux résultats favorables : une amélioration notable.

Enfin, dans la séance du 27 février 1885, M. Tenneson, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et M. Bègue, externe des hôpitaux, présentaient un mémoire à la Société médicale sur l'emploi du chlorure de méthyle contre l'élément douleur dans des affections diverses.

Dans le tableau synoptique suivant, nous résumons les divers éléments intéressants des observations de MM. Tenneson et Bègue.

TABLEAU
DES OBSERVATIONS DE M. TENNESON

DATE DU DÉBUT DE L'AFFECTION	DURÉE DE LA PULVÉRISATION	NOMBRE DES PULVÉRISATIONS	RÉSULTAT APRÈS LA PREMIÈRE PULVÉRISATION	RÉSULTAT DÉFINITIF	ACCIDENTS ET OBSERVATIONS
Névralgie sciatique. - 10 cas.					
3 mois (obs. I)...	10"	1	Guérison		Erythème douloureux.
2 mois (obs. II)...	10"	1	—		
3 semaines (obs. III)	10 à 20"	2	Amélioration	Guérison	Eschare superficielle.
8 jours (obs. VI)...	5"	1	Guérison		Eschare superfic.
8 jours (obs. VII)...	8"	1	—		Erythème douloureux. Vésication.
10 ans (obs. XXXI).	4"	1	Amélioration très notable		Vésication.
29 mois (obs. IX)...	5"	1 (1)	Guérison	Guérison	
5 jours, 3 ^e rechute (obs. IV).....	20"	1	—		Récidive après 2 mois. Guérison après une pulvérisation de 5". Erythème, Vésicat. Eschare superfic.
3 ans (obs. V).....	5"	3	Amélioration	Amél. not.	
8 jours (obs. VII) ..	7 à 20"	4	—	Amélior.	Erythème douloureux. Vésication.
(1) Sauf au talon, où 3 pulvérisations sont nécessaires.					
Rhumatisme musculaire. -- 11 cas.					
Obs. IX	5"	1	Guérison		
3 ^e atteinte (obs. X).	10"	1	—		
Plusieurs atteintes (obs. XI)	13"	1	—		
Plusieurs atteintes (obs. XII)	10"	1	—		
3 jours (obs. XIII) ..	13"	1	—		Erythème douloureux. Eschar.
3 sem. (obs. XIV) ..	5"	1	—		
8 jours (obs. XV) ..	5"	1	—		
4 jours (obs. XVI) ..	5"	2	Amélioration	Guérison	
4 jours (obs. XVI bis)	5"	1	Guérison		Erythème.
4 ^e atteinte (obs. XVII)	10"	1	—		Erythème.
— (obs. XVIII)	5"	1	—		

DATE DU DÉBUT DE L'AFFECTION	DURÉE DE LA PULVÉRISATION	NOMBRE DES PULVÉRISATIONS	RÉSULTAT APRÈS LA PREMIÈRE PULVÉRISATION	RÉSULTAT DÉFINITIF	ACCIDENTS ET OBSERVATIONS
Rhumatisme articulaire aigu ou subaigu localisé. — 5 cas.					
3 ^e atteinte. Rh. art. sub. (obs. x)....	10"	1	Guérison		
15 jours. Rhum. art. sub. (obs. xviii).	5"	1	—		
15 jours. Rhum. art. aigu (obs. xviii).	5"	1	—		
3 jours. Rh. aigu (obs. xix)	10"	1	—		
3 sem. Rhum. art. sub. (obs. xx)...	12"	1	—		
Rhumatisme articulaire chronique. — 2 cas.					
2 ans (obs. xxi) ..	5"	1	Guér. de la doul.		
8 ans (obs. xxi bis)	7"	1	—		
Contusion articulaire. — 1 cas.					
Obs. xxii.....	10 à 12"	1	Disparition de la douleur		Erythème.
Douleurs ostéo-périostiques des tuberculeux. — 1 cas.					
1 mois (obs. xxx) ..	5 à 10"	1	Disparition des douleurs		Erythème.
Points de côté dans la tuberculose pulmonaire. — 3 cas.					
Obs. xxvii.....	6 et 8"	1	Guér. de la doul.		
4 mois (obs. xxviii)	5"	1	Guérison		
1 jour (obs. xxix).	10"	1	—		
Points de côté dans la pleurésie purulente. — 1 cas.					
Obs. xxiii.....	5"	1	Disparition de la douleur		
Points de côté dans la pneumonie lobaire. — 3 cas.					
Obs. xxiv.....	6"	1	Disparition de la douleur		
Obs. xxv.....	5 et 4"	2	Disparition mo- mentanée	Guérison	La douleur dispa- rait 2 jours ; elle apparaît m.vive.
Obs. xxvi.....	5"	1	Disparition de la douleur		

Ces trente-sept observations se décomposent ainsi :

Névralgie sciatique, dix cas : sept succès, après une seule pulvérisation ; un succès après la deuxième application ; enfin, dans deux cas, amélioration seulement.

Rhumatisme musculaire, onze cas : onze guérisons ; une seule après deux applications.

Rhumatisme articulaire, cinq cas : cinq guérisons après une pulvérisation.

Rhumatisme chronique, deux cas : la douleur disparaît après une seule séance.

Enfin, succès complet, au point de vue de la douleur, dans divers cas de contusion articulaire, de points de côté dans la tuberculose, la pleurésie et la pneumonie.

Dans ces observations, l'amendement ne paraît pas dépendre de l'âge de l'affection. Une sciatique, datant de plusieurs années, est guérie après une pulvérisation de 13" ; une autre de vingt-neuf mois, après une pulvérisation de 5".

Toutefois, après trois ans (obs. V), une sciatique résiste à trois applications de chlorure de méthyle ; mais une autre, après huit jours, réclame quatre pulvérisations.

La durée moyenne des pulvérisations a été de 5" à 6". Minimum, 4" ; maximum, 20". Certaines observations présentent le plus grand intérêt, car on voit employés sans succès, tous les éléments classiques de la thérapeutique ; la maladie ne cède que devant le chlorure de méthyle.

Notons, après les applications du siphon de Debove, des complications légères, mais assez fréquentes : érythème, vésication ; des eschares superficielles, moins souvent.

En somme, les résultats considérés sont des plus satisfaisants : trente-sept cas, trente-cinq guérisons, deux améliorations.

Aussitôt après la communication de M. Debove, et sur la foi des brillants résultats offerts par ses observations, le chlorure du méthyle était expérimenté à Lyon, soit en ville, soit dans les services hospitaliers, et, dans les séances du mois de janvier 1885, M. le professeur Soulier, le premier à Lyon, présentait à la Société des sciences médicales le résumé de quelques faits ayant trait à l'emploi des pulvérisations de chlorure de méthyle.

Une des malades, atteinte d'une sciatique peu intense, a présenté une amélioration légère ; une autre, disant avoir une sciatique double, pas d'amélioration ; enfin, une troisième a vu ses douleurs articulaires soulagées momentanément après une seule pulvérisation. On voit que les résultats laissaient à désirer et qu'ils ne présentaient pas les mêmes caractères que ceux signalés par M. Debove, c'est-à-dire la rapidité et la constance dans la guérison.

Dans la même séance, M. Léon Tripier signalait également trois observations où l'on avait fait emploi des pulvérisations de chlorure de méthyle. Un cas de guérison, après trois séances, pour une névralgie sciatique ; une amélioration passagère pour une dou-

leur localisée au rhomboïde ; enfin, un soulagement instantané, mais de peu de durée, pour des douleurs lombaires d'une nature indéterminée.

En terminant, M. Tripier établissait qu'il pensait le chlorure de méthyle utile dans les névralgies vraies : la guérison pouvant être le résultat de la réfrigération, et insuffisant pour la guérison des névralgies symptomatiques.

Ces premiers résultats en somme peu encourageants : un seul succès sur six cas, et dus soit à la nature des affections traitées, soit à une certaine timidité dans l'emploi du nouvel agent, ne devaient cependant pas arrêter l'expérimentation des pulvérisations de chlorure de méthyle, et une habitude plus grande du médicament, une crainte moins excessive des accidents consécutifs, permettaient bientôt d'arriver à des résultats tout à fait différents de ceux que les premiers essais faisaient prévoir.

C'est surtout à l'hôpital de la Croix-Rousse que la méthode de M. Debove a été employée, et ce sont les faits recueillis par les médecins de cet hôpital qui ont établi, d'une façon certaine, l'action du chlorure de méthyle, non seulement dans la névralgie sciatique, mais encore dans les autres névralgies et dans d'autres affections où l'élément douleur est un facteur avec lequel il faut compter. Tout récemment, M. Vinay publiait, dans le *Lyon médical* (1), un travail résumant les faits observés dans son service et dans celui de ses collègues de l'hôpital de la Croix-Rousse. Il

(1) *Lyon médical*, n° 28, 12 juillet 1885.

décompose ainsi, dans un tableau, les diverses affections traitées par lui-même :

Six névralgies sciatiques ;
Deux névralgies du nerf cubital ;
Une névralgie du nerf crural ;
Troislumbagos ;

Et y joignant :

Une névralgie sciatique (service de M. Augagneur) ;

Six névralgies sciatiques (service de M. Bouveret) ;

Une névralgie sciatique, un lumbago (service de M. Perret) ;

Trois névralgies sciatiques, une névralgie crurale (service de M. Renault) ;

Il arrive à un ensemble de vingt-cinq cas, et les résultats lui permettent de noter :

Dix-sept guérisons, quatre améliorations, sur vingt-un cas de névralgies ;

Quatre guérisons sur quatre cas de lumbagos.

Ces observations, dont nous donnons le détail pour la plupart, apportent donc des faits probants à l'étude de l'emploi du chlorure de méthyle.

La guérison a été la règle dans une forte proportion, et si la modification n'a pas été aussi soudaine qu'on l'avait signalé, il faut tenir compte, comme le dit M. Vinay, de la forme plus ou moins grave de la névralgie.

En effet, dans la plupart des cas, il a fallu revenir deux ou trois fois aux pulvérisations ; mais, n'a-t-on pas vu, dans une observation du D^r Santelli, la névralgie ne céder qu'après six pulvérisations ?

En terminant son mémoire, M. Vinay conclut ainsi : « la méthode de M. Debove m'a paru bien supérieure à toutes celles que j'ai pu employer jusqu'à ce jour dans le traitement des névralgies. » Et il ajoute en substance : Dans la plupart des cas, la disparition de la douleur a été rapide, et des sciaticques rebelles à un traitement longtemps continué, et qui semblaient devoir épuiser tous les agents de la thérapeutique classique, ont été modifiés en peu de temps et après un nombre presque toujours restreint de pulvérisations.

A la suite de la lecture du mémoire de M. Vinay, à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux, plusieurs membres de la Société exposaient les résultats que leur avait donné l'emploi du chlorure de méthyle.

M. Meynet ne se montre pas partisan de ce nouvel agent, sur cinq cas que nous retrouverons cités dans nos observations, il signale trois insuccès et deux améliorations à peine marquées. Mais il semble que là, le chlorure de méthyle ait été employé avec une certaine défiance préconçue et, comme le fait remarquer le professeur Renault, il faut pour ce traitement comme pour les autres traitements de la sciatique, une persistance soutenue, et ce n'est pas trop demander que de chercher le succès dans l'application réitérée de deux ou trois pulvérisations.

M. le professeur Soulier déclare que, depuis ses premiers essais, il a obtenu des résultats favorables, et pour lui, la méthode nouvelle est supérieure aux autres.

M. Faivre, employant le chlorure de méthyle dans trois cas de sciatique, a eu un succès, et cela après une séance de pulvérisation, une amélioration, enfin, une troisième malade est restée stationnaire.

M. J. Teissier a vu réussir le chlorure de méthyle chez des ataxiques et des épileptiques, pour des douleurs rachidiennes, alors que tous les autres moyens avaient échoué.

CHAPITRE III

MODE D'APPLICATION DU CHLORURE DE MÉTHYLE. — SON ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Avant de faire fonctionner le siphon de Debove, il faut disposer l'appareil de telle sorte que le jet obtenu soit de dimension convenable et pour les surfaces à modifier et pour les effets à obtenir. Pour disposer l'appareil, il suffit de faire tourner la molette placée sur l'ajutage coudé, de façon à régler les tours de la vis qui augmente ou diminue le diamètre de l'orifice de sortie. Evidemment, il sera difficile d'arriver du premier coup à un jet d'une valeur parfaitement convenable; mais alors, un ou deux petits mouvements imprimés à la mollette, dans un sens ou dans l'autre, suffiront pour régler définitivement la sortie du liquide. Si cette précaution est négligée, on s'expose à voir le liquide sortir en quantité trop considérable, et si l'on n'y prend garde, il peut survenir des accidents (obs. XXXIII). Après ces préliminaires, le

malade couché dans son lit, ou plus rarement assis, s'il s'agit du membre supérieur, sera placé de la façon qui conviendra le mieux pour faciliter la pulvérisation.

Couché sur le côté opposé à la névralgie, s'il s'agit d'une affection du membre inférieur, et toutes les parties à pulvériser découvertes et disposées de telle sorte que le jet puisse facilement et successivement les atteindre toutes, le malade sera assis ou étendu sur le plan antérieur du corps s'il s'agit d'un lumbago. En somme, on se réglera et sur la situation du malade, et sur la facilité que l'on aura à atteindre les parties.

Après avoir ainsi disposé l'appareil et le malade, il suffit de tourner la clef qui surmonte la vis du siphon, et cela d'un tour seulement, et aussitôt, la communication étant établie d'une part entre le siphon, le tube et l'ajutage coudé, et d'autre part, avec l'extérieur, le liquide maintenu jusqu'alors sous pression s'échappe avec bruit, et passant de l'état liquide à l'état gazeux, il produit une réfrigération de -23° . Le jet qui frappe les parties malades peut être, comme nous l'avons dit, réglé définitivement par de petits mouvements imprimés à la molette qui surmonte l'ajutage. Dès que le chlorure de méthyle frappe le tégument on voit celui-ci blanchir, durcir, en un mot, se congeler, et cela instantanément. Le malade éprouve une sensation pénible, désagréable, dans laquelle prédominent le sentiment du froid et la perception de mille picotements. Si l'on insiste, en maintenant le jet au même endroit, la douleur augmente et devient alors

insupportable; mais il n'est jamais utile d'arriver à ce point ; au contraire, on s'expose alors à la production des accidents que nous signalons plus loin : vésication et eschares. Dès que l'on voit la peau blanchir ; en un mot, l'îlot de congélation se former, il faut abandonner cette partie et promener en deçà ou au delà la pulvérisation. La sensation éprouvée par les patients est appréciée d'une façon différente par les uns et les autres. Pour ceux qui ont subi l'application de pointes de feu et qui, par conséquent, ont un terme de comparaison, il semble que la pulvérisation est plus douloureuse que la cautérisation ignée. C'est là l'opinion de la majorité des malades que nous avons interrogés à ce sujet; il est vrai que d'autres ont émis une opinion opposée, ou n'ont pas de préférence. Quant à nous personnellement, nous n'avons pu faire la différence, n'ayant pas l'expérience des pointes de feu; mais après une pulvérisation assez intense, puisque nous avons vu apparaître des phlyctènes et une ou deux petites eschares superficielles, il nous a semblé que la douleur était très supportable. On éprouve une sensation plutôt désagréable que réellement douloureuse.

Le jet doit être promené successivement sur toutes les parties que l'on veut modifier, sur tout le territoire d'un nerf malade, par exemple, et l'on est averti qu'il est nécessaire de déplacer le jet lorsque le tégument est devenu blanc et dur : c'est là une éducation qu'il est nécessaire de faire, et au bout de peu de temps, on arrive à être guidé par l'aspect de la peau, de telle sorte qu'on peut éviter toutes complications, tout en

modifiant suffisamment les parties malades. La plaque de congélation produite par la pulvérisation disparaît rapidement. Une anémie qui disparaît aussi très rapidement lui fait suite avec production du phénomène de la chair de poule. En même temps, il y a de l'anesthésie cutanée, mais il nous a semblé qu'il y avait là plutôt de l'analgésie ; on ne perçoit pas la piqûre faite par la pointe d'une épingle, tout en ayant conscience du contact d'un corps étranger. D'autre part, la douleur qui accompagnait la pulvérisation disparaît aussi rapidement.

Ces divers phénomènes, qui se sont succédé pendant une durée de dix à vingt minutes, font place à une nouvelle période. D'abord, les sensations ressenties sont à peu près nulles, puis peu à peu le malade éprouve un sentiment d'ardeur dans toutes les parties atteintes par le médicament, sentiment d'ardeur qui devient de plus en plus vif en même temps qu'apparaît une rougeur plus ou moins intense et de l'hyperesthésie cutanée. Cette hyperesthésie et ce sentiment d'ardeur dus à la congestion des vaisseaux cutanés persistent à un degré assez élevé pendant trois heures en moyenne, puis le phénomène va en s'affaiblissant graduellement, et dès le lendemain il ne persiste pour ainsi dire plus rien, si ce n'est une sensibilité plus grande au contact et de la rougeur du tégument.

Cet érythème, que nous ne considérons pas comme une complication véritable de la pulvérisation, se produit toujours ; il est plus ou moins intense, suivant la sensibilité tégumentaire de chacun et s'accompagne

ordinairement d'une desquamation épidermique. Une tache pigmentaire lui succède ordinairement, peu colorée, bien moins, nous a-t-il semblé, que celle qui succède à l'application des vésicatoires.

Si la pulvérisation est faite ainsi, c'est-à-dire si tout se borne aux phénomènes que nous venons de passer en revue, dès le second jour, on peut renouveler l'application du chlorure de méthyle, et cela d'autant mieux, qu'en pareil cas, il s'agit de traiter des points qui ont échappé à l'action du médicament, ou qui ont été modifiés insuffisamment.

Parfois, à la suite de l'application du chlorure de méthyle, on voit survenir une véritable vésication, plus ou moins étendue; enfin, plus rarement, des eschares presque toujours superficielles. Mais ces accidents, sur lesquels se basent surtout les adversaires du chlorure de méthyle, peuvent facilement être évités si l'on s'arrête dès que la coloration blanche apparaît, et si l'on prend soin d'agir, non pas en profondeur, mais sur la plus grande surface possible. En pareil cas, si on voit survenir, en plus de l'érythème, une vésication peu intense et seulement par îlots, il nous semble que cela est peu, si l'on considère que les malades traités ont souvent, sans résultat, utilisé force vésicatoires. Quant aux eschares, si l'on applique bien la méthode, elles ne doivent point se produire, et nous n'avons jamais vu apparaître des eschares profondes, telles que celles que M. le professeur Teissier a pu voir chez un malade, à Paris. En certains points, il semble que les eschares superficielles ont plus de tendance à se pro-

duire : le creux poplité, les régions malléolaires ; mais il suffit d'être averti du fait pour éviter l'accident en modérant la pulvérisation en ces points.

On a fait d'autres reproches à la méthode, en signalant d'autres inconvénients.

Nous avons déjà parlé de l'érythème qui accompagne les pulvérisations. Cet érythème persiste plus ou moins longtemps, de janvier à mai 1884, dans un cas de M. le Dr Vinay ; mais il est moins prononcé que la pigmentation, due parfois aux vésicatoires, et il n'élimine de l'action thérapeutique du chlorure de méthyle que certaines parties découvertes, le visage, par exemple.

Dans un cas (M. Legroux), on a vu, à la suite d'eschares profondes, survenir un érysipèle grave. Mais là, la méthode a été mal appliquée ; l'auteur, il l'avoue lui-même, a voulu agir énergiquement, de là les eschares, et, en somme, l'érysipèle aurait pu survenir à la suite de l'application d'un vésicatoire.

On a parlé encore, dans un autre ordre d'idées, de la cherté de l'appareil et de la difficulté de son maniement. Nous avons déjà donné les prix actuels de l'appareil ; évidemment, ils sont un peu élevés, mais l'inconvénient ne persiste pas lorsqu'il s'agit de services hospitaliers, et nous avons vu qu'en ville on pouvait se procurer le siphon de Debove à des prix encore abordables (1).

A Lyon, comme à Paris, les praticiens peuvent trouver à louer le siphon pour une ou plusieurs

(1) A Lyon, actuellement, on peut se procurer pour 15 fr. le siphon de Debove, et cela, pour un temps indéterminé.

séances, et l'on peut espérer que, si la méthode s'implante dans la pratique journalière, les prix diminueront.

Quant à la difficulté du maniement, il nous semble que le reproche est mal fondé. Quoi de plus simple que cette vis à tourner, pour régler la valeur du jet ? C'est la disposition du pulvérisateur ordinaire, et très rapidement, avec un peu d'habitude, on arrive à régler presque complètement l'appareil à l'avance.

A la douleur éprouvée par le malade, nous ne reviendrons pas ; en somme, elle n'a certainement rien d'exagéré, surtout si l'on considère qu'il s'agit de lutter contre des affections douloureuses au plus haut point, et, d'ailleurs, la question nous a semblé tranchée lorsque nous avons entendu un grand nombre des malades, déjà traités par la méthode, réclamer avec instance une nouvelle application de chlorure de méthyle, et déclarer que la douleur est bien supportable.

Enfin, plusieurs applications sont souvent nécessaires : évidemment, pour lutter contre certaines névralgies rebelles, il a fallu revenir plusieurs fois aux pulvérisations ; mais toujours le nombre en a été restreint : trois, quatre, cinq, six fois au plus. Est-ce trop, lorsqu'il s'agit d'affections durant depuis des années et contre lesquelles toutes les médications ont échoué ?

Nous avons vu que l'on était dirigé, dans l'effet produit par la pulvérisation, par la coloration blanche que revêt le tégument, et cette coloration est, pour ainsi dire, instantanée ; la durée de la pulvérisation

est donc en rapport avec l'étendue de la surface à traiter : en moyenne, 10" pour l'avant-bras, 30 à 35" pour les névralgies sciatiques, où l'on ne pulvérise que les surfaces douloureuses étendues sur le trajet du nerf ; 40 à 50" pour la colonne vertébrale.

Les affections que l'on a traitées jusqu'à ce jour, par les pulvérisations de chlorure de méthyle, sont surtout des affections où l'élément douleur prédomine soit comme seule manifestation, soit comme symptôme important. Nous énumérons rapidement : névralgies sciatiques simples ou névrites avec ou sans atrophie du membre, névralgies crurales, névralgies cubitales, lumbagos, rhumatismes musculaires, rhumatismes aigus ou subaigus, rhumatismes chroniques, contusions articulaires, douleurs ostéo-périostiques des tuberculeux, points de côté dans la pleurésie, dans la pneumonie, hyperesthésie plantaire, douleurs symptomatiques du mal de Pott, de l'ataxie locomotrice, de la névrite ascendante, de la coxalgie, épilepsie viscérale.

Comment le chlorure de méthyle agit-il dans ces diverses affections ?

L'action exercée par le chlorure de méthyle se traduit, en dernière analyse, par une congestion intense du réseau capillaire cutané et sous-cutané ; il se produit un afflux sanguin à la superficie, afflux sanguin plus ou moins considérable et persistant, qui dérange les conditions de circulation des parties plus profondes, et par cela même, modifie l'état de ces parties. Le chlorure de méthyle produit donc un effet révulsif, et un effet révulsif énergique, tant à cause

de sa persistance que de l'étendue qu'on peut lui donner sans danger.

Dans l'emploi du chlorure de méthyle, il n'y a pas une méthode nouvelle, mais un nouvel agent révulsif, qui l'emporte sur les autres par son innocuité absolue lorsqu'il est bien manié, par la sûreté, la rapidité et la durée de son action. En outre de cette congestion superficielle, que font naître les pulvérisations de chlorure de méthyle, celles-ci agissent encore en modifiant puissamment l'état du système nerveux. La douleur éveillée artificiellement, produit ce qu'on a appelé une contrefluxion douloureuse peut-être, plus importante, au point de vue de la thérapeutique des névralgies, que la contrefluxion sanguine signalée plus haut.

Et, cette douleur artificielle n'agit pas seulement par sa présence, comme le dit Hippocrate : « *Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.* » (Aphor. sect. II, 49.); il semble qu'elle puise dans un de ses caractères une action toute spéciale, et ce caractère c'est d'être inusitée. Il semble qu'il y ait un transport de forces nerveuses du point primitivement atteint au point frappé inopinément, et de là une détente pour ce premier point.

En lisant notre dernière observation, on est frappé d'un fait : c'est que la malade qui éprouve un malaise général, qui est sous le coup de douleurs frappant pour ainsi toutes les parties de son corps et tous ses organes, éprouve après chaque pulvérisation un sentiment de mieux répandu à tout son être, il se fait

chez elle une sorte de sédation de son système nerveux tout entier et nous nous demandons si le chlorure de méthyle ne pourrait être envisagé, non seulement comme un révulsif, mais aussi comme un sédatif du système nerveux, un médicament névrosthénique, et s'il ne pourrait être utilisé, dans le traitement de la chorée par exemple, au même titre que les pulvérisations d'éther ou les applications de glace le long de la colonne vertébrale.

Evidemment, ce ne sont là que des hypothèses, et, il faudrait pouvoir les appuyer sur des faits, mais elles nous semblent rationnelles, et nous croyons qu'on pourrait essayer les pulvérisations de chlorure de méthyle dans la chorée, surtout dans ces formes torpides, si rebelles, où il semble que toute médication reste sans effet.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

Nos observations se décomposent ainsi :

Névralgie sciatique : dix-huit cas. Treize sans atrophie, cinq avec atrophie.

Sur les treize premiers cas, nous constatons, dans neuf observations, une guérison complète obtenue après trois pulvérisations en moyenne, une fois six (obs. X), plusieurs fois une seule (obs. XI).

Dans un cas, la malade refuse une seconde pulvérisation (obs. VI), paraissant en exagérer la douleur ; dans une autre observation, la malade sort avant la fin du traitement (obs. IX) ; enfin dans un autre cas, très amélioré par une seule pulvérisation, le traitement continu (obs. VII).

Après chaque pulvérisation, l'amélioration a été le plus souvent très notable et la douleur ne persistait qu'en quelques points moins bien atteints par la pulvérisation. La plupart de ces névralgies étaient an-

ciennes ; nous notons huit mois (obs. I), cinq mois (obs. II), sept semaines (obs. VII), treize mois (obs. IX), un an (obs. XII). Dans quelques observations, nous trouvons une vésication légère (obs. IV, VII, VIII, XII). Enfin, dans un seul cas (obs. XIII), le chlorure de méthyle n'a pas modifié l'état de l'affection. Deux pulvérisations, la première très légère, ont été faites. Il faut ajouter que toutes les autres médications ont également échoué ; ventouses scarifiées, vésicatoires, térébenthine, opium, bains sulfureux, elongation du nerf. Nous pensons que l'on eût pu persévérer davantage dans l'emploi du chlorure de méthyle, et nous doutons que la névralgie eût pu résister à un nombre plus considérable de pulvérisations. Nous ferons la même réflexion à propos des observations VI et IX.

Dans nos observations de névralgie sciatique avec atrophie du membre, nous trouvons deux guérisons complètes sur cinq cas. Dans deux observations, on constate une amélioration très notable (obs. XVI et XVII). Enfin, le cinquième cas est relatif à une malade névropathe à un haut degré : les vésicatoires, les pointes de feu ont échoué. Le traitement continue et la malade réclame elle-même une troisième pulvérisation.

Dans ces cas de sciatique avec atrophie, évidemment le chlorure de méthyle ne guérit par les lésions anatomiques déjà produites, il ne guérit pas davantage la lésion initiale si la sciatique est symptomatique, mais il fait disparaître la douleur, il arrête la marche de l'altération, s'il y a sciatique névrite, et

permet aux parties de se reconstituer si l'altération n'est pas définitive.

Névralgie cubitale : 2 cas — 2 guérisons.

» crurale : 5 cas — 5 »

Lumbago : 5 cas — 4 »

Un insuccès après deux pulvérisations extrêmement légères et non renouvelées (obs. XXX).

Dans ces différents cas, le succès a été obtenu après une ou deux pulvérisations.

Enfin, un certain nombre d'observations donnent les résultats de pulvérisations pratiquées contre l'élément douleur symptomatique de diverses affections.

Mal de Pott : un cas. Une seule pulvérisation très légère a été faite sans résultat. Les détails manquent sur cette observation. Mais nous trouvons dans les observations de Paris deux cas de mal de Pott modifiés. (M. Desnos, M. Letulle.)

Ataxie locomotrice : trois cas. Amélioration très notable après chacune des pulvérisations. Évidemment, là, les douleurs en ceinture, les crises gastriques ne sont que momentanément suspendues, restant toujours sous le coup de l'affection initiale. Mais n'est-ce rien que de soulager pendant quelque temps!

Enfin, dans nos trois dernières observations, nous signalons des douleurs symptomatiques d'une coxalgie, d'une névrite ascendante, très améliorées par le chlorure de méthyle; enfin, des crises d'épilepsie viscérale également très soulagées par ce traitement.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Le nommé U..., salle Saint-Irénée (Croix-Rousse), n° 13, service de M. le D^r Vinay. Sciatique droite, pas d'atrophie.

Le malade, qui entre à l'hôpital de la Croix-Rousse pour une affection cardiaque (insuffisance tricuspidiennne), présente également les signes évidents d'une sciatique droite. Les douleurs, le long du trajet du nerf, ont débuté au commencement de décembre 1884; elles furent relativement modérées au début, et le malade put encore continuer, pendant trois semaines, son métier de garçon de salle. Vers le 24 décembre, le travail devint impossible.

Pilules de Méglin. Le 24 janvier, on applique, le long de la cuisse, soixante-quatre pointes de feu.

Pas d'amélioration.

Le 30 janvier, la douleur persiste surtout au niveau du point d'émergence du nerf; elle semble localisée au niveau de la cuisse, plutôt que sur la jambe. Plus bas, il existe de l'engourdissement et de la diminution de la sensibilité. Cependant, il n'y a pas d'atrophie. La circonférence du membre, prise à 0^m16 au-dessus de la rotule, donne 0^m46 de chaque côté.

8 février. — Même état.

12 février. — Première pulvérisation de chlorure de méthyle.

Amélioration. Quelques douleurs persistent encore.

15 février. — Deuxième pulvérisation.

Le malade est entièrement guéri de sa sciatique. Les douleurs ont complètement disparu.

OBSERVATION II

Le nommé Claude B. . . , âgé de quarante-trois ans, employé de tramways, entré le 4 juin 1885, salle Saint-Irénée (Croix-Rousse), lit n° 11, service de M. le D^r Vinay. (Névralgie sciatique droite.)

Comme maladies antérieures, quelques douleurs rhumatoïdes, mais jamais de manifestations articulaires aiguës.

Le malade est conducteur de tramways, et c'est à la suite d'une exposition prolongée au froid qu'il commença à souffrir dans la cuisse droite, il y a six mois environ.

Depuis cette époque, les douleurs ne l'ont presque pas quitté : ce sont, par moment, des douleurs lancinantes partant de la région lombaire et s'irradiant, en suivant très exactement le trajet du sciatique jusqu'au bord externe du pied. On trouve, d'ailleurs, en explorant le malade, presque tous les points classiques de l'affection. Pas de zone d'anesthésie. Aucun trouble trophique; circonférence des deux membres prise à 16 centimètres au-dessus de la rotule : 47 centimètres.

4 juin. — Dès l'entrée, première pulvérisation au chlorure de méthyle sur tout le trajet du nerf malade.

5 juin. — Les douleurs ont disparu de la région lombaire, de la fesse et de la cuisse, mais elles persistent assez vives dans la moitié inférieure de la jambe et au pied, où la pulvérisation a été beaucoup moins énergique. Pas de vésication en aucun point.

6 juin. — Deuxième pulvérisation sur la partie inférieure de la jambe et sur le pied.

8 juin. — Cette nuit, les douleurs ont apparu de nouveau, mais dans la partie supérieure du sciatique, au niveau des points qui avaient été d'abord améliorés. Les douleurs ont duré de huit heures du soir à deux heures du matin. Trois bains sulfureux par semaine.

26 juin. — Troisième pulvérisation dans toute la hauteur du membre inférieur, sauf le pied, en raison des douleurs qui persistaient en tous ces points.

27 juin. — Les douleurs qui persistaient encore avant la pulvérisation ont totalement disparu. Il ne reste que la sensation de brûlure que l'opération détermine constamment.

29 juin. — L'amélioration persiste. Le malade est resté levé hier la plus grande partie de la journée.

30 juin. — Les douleurs ont disparu. Le malade sort le 2 juillet.

OBSERVATION III

Le nommé Claude M..., âgé de cinquante-quatre ans, manœuvre, entré le 30 mars 1885, salle St-Irénée, lit n° 35. Service de M. le Dr Vinay. (Rhumatisme chronique. Sciatique gauche. — Pas d'atrophie.)

Il y a quinze jours, le malade ressentit subitement une vive douleur à la région lombaire, qui dura environ cinq ou six heures et qui se calma progressivement. A l'entrée, il existe une légère douleur au niveau de l'articulation sacro-iliaque gauche. Cette douleur présente des exacerbations plusieurs fois par jour. Elle s'irradie légèrement le long du sciatique gauche jusqu'au pied; les points les plus douloureux du trajet sont au niveau du creux poplité et de la malléole.

En somme, les douleurs sont localisées en trois points :

1° Région lombo-sacrée, le long du trajet du petit sciatique ;

2° Région poplitée et partie supérieure du mollet ;

3° Région malléolaire externe et plantaire.

Dans tous ces points, les douleurs sont exaspérées par la pression. En outre, il y a, la nuit surtout, des accès douloureux caractérisés par des sensations de brûlure qui s'étendent à tout le membre gauche, durant environ de une heure à trois quarts d'heure et empêchant le sommeil.

Le malade ne peut travailler, il a été obligé, pour ne pas perdre sa place, de se donner un remplaçant que, dit-il, il paie fort cher.

La démarche est pénible, claudication marquée.

L'articulation de la hanche est saine.

La circonférence de la cuisse, prise à 0^m18 au-dessus de la rotule, est de 0^m44 1/2, à droite comme à gauche.

Première pulvérisation de chlorure de méthyle.

23 mars. — A la suite de cette pulvérisation, les douleurs ont notablement diminué. Il ne survient qu'un accès pendant la nuit et avec des symptômes moins accusés. La démarche est cependant la même. Deuxième pulvérisation.

24 mars. — L'amélioration s'est continuée et les douleurs spontanées ont beaucoup diminué. On voit encore, sur le trajet du sciatique, la rougeur érythémateuse due à la pulvérisation; à ce niveau, la chaleur locale est plus manifeste et la sensibilité cutanée est exaltée. Deux ou trois petites phlyctènes au niveau du creux poplité. La souffrance produite par l'opération a été beaucoup moins vive la deuxième fois que la première.

25 mars. — Troisième pulvérisation. Auparavant, on note la persistance de l'amélioration, à tel point que, pendant la nuit, il n'y a pas eu d'accès douloureux. La seule chose dont se plaigne le malade est la douleur qu'il ressent le long de l'érythème cutané provoqué par la médication.

26 mars. — Nuit excellente. Les douleurs de la sciatique ont complètement cessé, il ne persiste qu'une légère sensation de brûlure superficielle due à la pulvérisation.

28 mars. — Cette sensation est surtout marquée au niveau du creux poplité et gêne la marche du malade.

1^{er} avril. — L'amélioration persiste.

21 avril. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION IV

La nommée C..., religieuse hospitalière, infirmerie des sœurs (hôpital de la Croix-Rousse). Entrée le 6 janvier 1885. Service de M. le professeur Renaut. (Névralgie sciatique gauche.)

Pas d'antécédents pathologiques.

Début de la maladie actuelle, il y a un mois et demi, par des douleurs dans la fesse, la cuisse, la jambe gauche. La pression sur les points fessier, poplité et malléolaire, fait pousser des cris à la malade. La marche est devenue impossible. Insomnie. Immobilisation au lit.

Successivement, à quatre jours de distance les uns des autres, on fait quatre pulvérisations de chlorure de méthyle. Le point fessier et la douleur de la cuisse disparaissent en premier lieu. Le point malléolaire persiste le plus longtemps.

Le 22 février, la malade sort guérie; elle ne ressent aucune douleur, elle marche sans la moindre claudication.

A la suite des pulvérisations de chlorure de méthyle, la malade eut deux fois des phlyctènes de la grosseur d'un abricot, jamais d'eschare.

OBSERVATION V

La nommée Jeanne B..., âgée de cinquante-quatre ans, lingère, entrée le 21 janvier 1885, salle Ste-Blandine (Croix-Rousse), lit n° 7. Service de M. le professeur Renaut. (Névralgie sciatique.)

Pas d'antécédents pathologiques, si ce n'est une bronchite double, il a deux ans.

Depuis onze jours, la malade ressent une vive douleur dans la fesse, la cuisse et la jambe du coté droit. Cette dou-

leur est continue, mais cependant elle est coupée par instants d'accès plus douloureux.

Fourmillements dans la jambe, les pieds sont engourdis. La douleur a des irradiations de la fesse à la région lombaire.

On constate la présence des points trochantérien, poplité, péronier, malléolaire externe et tibial supérieur.

Le membre n'est pas atrophié ni déformé. La marche est impossible, les mouvements de flexion et d'extension sont douloureux. Pas d'hyperesthésie cutanée.

Rien au cœur ni aux poumons. Pas d'albumine dans les urines.

L'examen des organes génitaux, le toucher vaginal ne révèlent rien d'anormal.

Mensuration de la circonférence de la cuisse à 0^m15 au-dessus du bord supérieur de la rotule, 0^m45 des deux côtés.

On a appliqué à la malade des sangsues sur l'abdomen et sur la cuisse.

6 février. — Application de chlorure de méthyle.

Production de rougeur sans phlyctènes. Les points douloureux trochantérien et fessier ont disparu. La douleur est moindre le long de la cuisse. Elle persiste au creux poplité, à la jambe, à la malléole.

L'application a été moins énergique en ces points.

10 février. — Deuxième application, principalement sur les points poplité et malléolaire.

11 février. — Après cette application, la malade, qui se plaint toujours, marche cependant dans la salle, ce qu'elle ne faisait que difficilement auparavant.

15 février. — Troisième application.

La malade va de mieux en mieux, elle sort le 22, sans que l'on puisse savoir exactement si elle est complètement guérie, ses plaintes continuelles ne permettant pas de se fier à ses paroles.

OBSERVATION VI

Le nommé Benoît C..., âgé de quarante ans, gardien de la paix, entré à l'Hôtel-Dieu, salle St-Jean, lit n° 26, le 3 novembre 1884. Service de M. L. Meynet. (Sciatique gauche.)

Quelques manifestations rhumatismales, névralgies fréquentes.

En 1879, le malade commença à éprouver des douleurs dans la cuisse droite d'abord, dans la gauche ensuite pour lesquelles il fit plusieurs séjours à l'hôpital.

Elancements, sensations de chaleur, d'engourdissement.

Douches, révulsifs amenant une amélioration.

Depuis cette époque, les douleurs ont reparu souvent et avec une certaine intensité; depuis deux ans, elles ont augmenté surtout à gauche.

Le malade, malgré sa profession, dit s'être peu exposé au froid et à l'humidité.

Depuis quatre ou cinq jours, le malade a dû quitter son service, les douleurs augmentant et rendant la marche difficile. La pression aux points fessier et poplité est assez douloureuse; le malade dessine exactement le trajet de son sciatique quand il veut monter le siège de la douleur.

Pas d'atrophie du membre.

Deux vésicatoires sont successivement appliqués au niveau des points les plus douloureux. Amélioration légère pendant quelques jours, puis les douleurs reviennent avec leur intensité première et s'étendent même à droite.

Le 15 décembre, l'élongation du sciatique est faite des deux côtés par le Dr Mollière après anesthésie à l'éther; au moment de l'opération, des contractures persistent encore.

Le malade ne retire aucun soulagement nettement appréciable de l'élongation.

Le 6 janvier, une application de chlorure de méthyle est pratiquée avec le concours de M. le professeur Soulier et de

M. Fournier, pharmacien des hôpitaux. La pulvérisation dure en tout 20'' de la fesse au mollet, on s'arrête dès que la peau blanchit. La douleur accusée par le malade est extrêmement intense, elle persiste durant deux ou trois jours. Le lendemain, apparition de phlyctènes de dimension moyenne, suivies d'eschares superficielles et peu étendues. Erythème pendant plusieurs semaines. Le soulagement apporté n'est que très modéré et de courte durée.

Le malade semble exagérer la douleur, il n'accepte pas une seconde pulvérisation. Douches de vapeur, amélioration au bout d'un mois.

OBSERVATION VII

Le nommé Jean-Marie M..., âgé de quarante-six ans, domestique, entré le 2 juillet 1885 à l'Hôtel-Dieu, salle St-Bruno, lit n° 16. Service de M. le professeur Soulier. (Sciatique gauche.)

Ce malade entre à l'hôpital se plaignant d'une douleur étendue de la grande échancrure sciatique à la face dorsale du pied gauche.

Il souffre depuis sept semaines et fait remonter son affection à un refroidissement qu'il aurait eu quelque temps auparavant : en travaillant dans les champs, il aurait reçu la pluie à plusieurs reprises. Il y a cinq ans, il avait déjà souffert d'une affection semblable qui eut une durée de quinze à vingt jours, et qui céda à des frictions simples et à des injections de chlorhydrate de morphine.

Actuellement, il marche avec une grande difficulté. Sans canne, la marche lui est même impossible. Dans la station debout, il a le tronc fortement incliné en avant et évite avec soin les mouvements de l'articulation coxo-fémorale.

La douleur commençant au niveau de la grande échancrure, se propage derrière le grand trochanter et s'étend à toute la région postéro-externe de la cuisse. L'épine iliaque antéro-supérieure présente aussi un point douloureux. Au

creux poplité, au niveau de la bifurcation du sciatique, au-dessous de la tête du péroné, nouveaux points douloureux. Le mollet tout entier est sensible, exagération de la douleur derrière la malléole externe et expansion à la face dorsale du pied.

Deux vésicatoires. Injections de chlorhydrate de morphine. Le résultat est nul.

5 juillet. — Pulvérisation au chlorure de méthyle. Amélioration très notable, la jambe se plie avec plus de facilité, les douleurs sont bien moins vives, le malade marche facilement.

L'application n'a pas été très pénible, quelques phlyctènes le lendemain, le malade déclare que la sensation de brûlure est très supportable.

21 juillet. — L'amélioration a persisté.

OBSERVATION VIII

Le nommé Isidore W..., âgé de trente-huit ans, chauffeur, entré le 11 juin 1885 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bruno, lit n° 28. Service de M. le professeur Soulier. (Sciatique gauche.)

Pour la première fois, le malade a ressenti, cet hiver, des douleurs rhumatismales siégeant dans les muscles de la masse sacro-lombaire. Traité chez lui par le médecin de la Compagnie des chemins de fer, il fut obligé de garder le lit pendant plus d'un mois.

Samedi dernier, pendant qu'il travaillait, il fut subitement pris d'une douleur très vive au niveau du point où le sciatique sort du bassin. Obligé d'abandonner son travail, il s'est mis au lit ne pouvant poser le pied à terre.

Topique sur le point douloureux.

Actuellement, la douleur est exagérée par la pression. Le point maximum siège au niveau de la grande échancrure, s'irradie à toute la région fessière : sacrum, ischion, arti-

culation coxo-fémorale, puis la douleur suit la partie postérieure de la cuisse avec exagération au point de division du nerf et au-dessus de la tête du péroné.

A la jambe, la douleur suit surtout le trajet du sciatique poplité interne. La région tibio-tarsienne, et surtout le talon sont le siège d'une vive douleur. Lorsque les muscles de la région postérieure de la jambe se contractent, la douleur est exagérée.

Pour faire un ou deux pas autour de son lit, le malade, avec de vives souffrances, est obligé de se porter sur les orteils.

Une pulvérisation de chlorure de méthyle est pratiquée, le malade ne la trouve pas très douloureuse, quelques phlyctènes, amélioration notable. Quelques points douloureux persistent sur le trajet du nerf. La marche est possible.

Deux pulvérisations sont encore pratiquées. Après la troisième, les douleurs disparaissent complètement. La guérison semble parfaite.

Le 9 juillet, le malade sort complètement rétabli.

OBSERVATION IX

Le nommé Etienne Z..., âgé de vingt-cinq ans, cultivateur, entré à l'Hôtel-Dieu, le 29 mai 1885, salle St-Bruno, lit n° 32. Service de M. le professeur Soulier. (Sciatique droite.)

Ce malade souffre depuis dix-neuf mois d'une douleur à la région postérieure de la cuisse droite. Huit jours avant l'apparition des premiers symptômes douloureux, il était resté à l'air et s'était refroidi, alors qu'il était tout couvert de sueur. L'affection débuta subitement pendant qu'il travaillait, il dut cesser toute occupation, et le lendemain, pour rentrer chez lui, il mit six heures à faire un trajet qu'il parcourait ordinairement en deux heures. Depuis cette époque, il a toujours souffert de la cuisse, mais avec une intensité différente de temps à autre il pouvait travailler. Actuellement, la dou-

leur commence en haut, au niveau du point où le sciatique sort de l'excavation pelvienne, la pression est douloureuse. Puis, la douleur s'étend à toute la région postérieure de la cuisse. Après un peu de fatigue, la pression au-dessous de la tête du péroné donne un nouveau point douloureux. Jamais la douleur ne s'est étendue à la jambe et au pied, mais souvent il y a eu des crampes.

Le malade marche en boitant légèrement et en essayant d'immobiliser son articulation coxo-fémorale.

30 mai. — On pratique une pulvérisation du chlorure de méthyle sur toute la longueur du trajet du sciatique à la cuisse. La durée de la pulvérisation est de 25".

Légère visication, amélioration de la douleur, la marche est devenue plus facile.

10 juin. — Nouvelle pulvérisation, les douleurs ayant persisté, mais à un moindre degré. Amélioration.

Le malade sort, pour une cause étrangère à la maladie, sans attendre la fin du traitement.

OBSERVATION X

Le nommé Benoît C..., journalier, âgé de cinquante-six ans, entré le 17 mai 1885 à l'Hôtel-Dieu, salle St-Bruno, lit n° 18, service de M. le professeur Soulier. (Sciatique gauche.)

Le malade entre à l'hôpital pour la troisième fois, toujours pour la même affection : une douleur siégeant à la partie postérieure de la cuisse et s'étendant de la grande échan-crure sciatique au creux poplité. En 1879, séjour d'un mois et demi dans le service de M. Tessier. (Vésicatoires, douches de vapeur.) Il sortit guéri et ne ressentit aucune atteinte jusqu'en 1881. Il entra alors dans le service de M. Rambaud où il resta un mois. (Vésicatoires, douches de vapeur.) Séjour à Longchêne, pendant lequel on lui fit deux injections

de nitrate d'argent, qui donnèrent lieu à des abcès assez volumineux qu'on fut obligé d'ouvrir.

Le mardi 13 mai 1885, rentrant chez lui après une journée de travail, il ressentit subitement une douleur extrêmement vive à la cuisse gauche, douleur qu'il compare à une crampe. Ce ne fut qu'avec peine qu'il put regagner son domicile. Séjour au lit. Les douleurs, lorsqu'il est en repos, sont peu intenses ; mais dès qu'il veut mettre le pied à terre, il souffre beaucoup. A la pression, le maximum de la douleur se trouve au point où le sciatique sort du bassin ; elle s'étend ensuite à toute la région postérieure jusqu'au creux poplité. Aucun point douloureux ni sur la jambe, ni sur le pied.

29 mai. — Première pulvérisation de chlorure de méthyle.

30 mai. — La rubéfaction produite par la pulvérisation est très vive. Amélioration.

2 juin. — L'amélioration persiste. Démangeaisons à la partie supérieure de la cuisse où a porté la pulvérisation.

13 juin. — Deuxième application de chlorure de méthyle. Amélioration nouvelle. Le malade se lève et peut marcher, il souffre peu.

Du 13 juin au 1^{er} juillet, trois applications légères de chlorure de méthyle, suivies chacune d'une amélioration. Le malade réclame lui-même les pulvérisations.

Le 5 juillet, sixième et dernière pulvérisation. Le malade se déclare guéri. Il sort le 18 juillet ; il n'éprouve plus de douleurs, il marche très bien.

OBSERVATION XI

X..., entrée au mois de décembre 1884, salle des Premières-Femmes fiévreuses, lit n° 14, service de M. Soulier. (Sciatique.)

L'observation de cette malade a été égarée, mais nous avons tenu à la reconstituer au moins dans ses éléments

essentiels. Entrée au mois de décembre à l'Hôtel-Dieu pour une sciatique simple, qui faisait sentir ses atteintes pour la première fois, la malade, après une seule pulvérisation de chlorure de méthyle, voyait survenir la disparition des douleurs, et au bout de quatre jours elle quittait l'hôpital guérie.

OBSERVATION XII

La nommée Marie H..., âgée de cinquante-neuf ans, ovaliste, entrée le 13 avril 1885, salle Ste-Blandine (Croix-Rousse), lit 11, service de M. le professeur Renault. (Névralgie sciaticque gauche.)

Jusqu'à l'âge de quarante-trois ans, bonne santé habituelle.

Il y a seize ans, dans les poignets et les chevilles douleurs rhumatismales violentes. Les genoux furent aussi atteints mais plus légèrement. Les douleurs persistèrent pendant deux mois puis disparurent à la suite d'un traitement prolongé par les bains de vapeur, en laissant les poignets notablement déformés.

Il y a un an, la malade ressentit des douleurs d'abord légères, puis de plus en plus fortes sur le trajet du nerf sciaticque de la jambe gauche. Depuis deux mois, tout travail est devenu impossible. La douleur est à peu près continue ; de temps en temps, sous l'influence de la marche, d'un changement de position ou même de la prolongation d'une même attitude, elle devient plus violente et s'accompagne d'élancements douloureux et d'irradiation dans l'hypogastre, la fosse iliaque gauche et la région fessière. On provoque la douleur par la pression sur tout le trajet du nerf à la cuisse, particulièrement aux points fessier, trochantérien et poplité, à la jambe, aux points péronier et malléolaire externe.

Tout le membre malade et particulièrement la partie antérieure et inférieure de la cuisse, où l'on a mis un vésicatoire,

est le siège d'une éruption eczémateuse et d'une vive démangeaison.

16 avril. — Première application de chlorure de méthyle.

17 avril. — Légère amélioration, la malade a marché, disparition du point fessier.

19 avril. — Deuxième pulvérisation, qui fait apparaître des phlyctènes au niveau des points poplités et malléolaires. Les douleurs ne disparaissent pas complètement, mais l'amélioration est évidente.

24 avril. — Troisième pulvérisation.

Les douleurs cèdent complètement à une quatrième pulvérisation pratiquée le 5 mai.

OBSERVATION XIII

Le nommé G..., âgé de vingt-neuf ans, plâtrier, entré le 30 mars 1885, salle Saint-Augustin, lit n° 8. Service de M. le professeur Mayet. (Sciatique gauche.)

Il y a deux ans, le malade fut atteint d'une sciatique gauche, qui dura deux mois et demi; il se traita chez lui et guérit à peu près complètement.

Il y a un mois, il ressentit les mêmes douleurs qu'il avait éprouvées il y a deux années. Il s'aperçut que la marche devenait difficile, et, depuis quinze jours, il a été obligé d'interrompre son travail. Le sommeil est cependant possible.

Les points les plus douloureux sont les points inter ischio-trochantérien, poplité et dorsal du tarse. Pas d'atrophie musculaire appréciable, pas de troubles trophiques. Le malade marche avec beaucoup de peine et en se courbant en deux.

31 mars. — Pulvérisation de chlorure de méthyle le long du sciatique. L'application n'a pas été très douloureuse sur le moment; le malade a souffert une demi-heure après.

2 avril. — Deuxième pulvérisation de chlorure de méthyle.

3 avril. — Erythème dans toute la hauteur du membre,

large phlyctène au-dessus de la malléole. Pas de soulagement.

6 avril. — Le malade a beaucoup souffert. Les douleurs, très vives, surtout au pied et au creux poplité, ont amené l'insomnie.

On essaye successivement et sans succès jusqu'au 28 avril : ventouses scarifiées, bandelettes vésicantes, capsules de térébenthine, opium, bains sulfureux.

28 avril. — L'élongation du sciatique est pratiquée par M. Mayet, après anesthésie à l'éther. Ejaculation pendant l'opération.

Légère amélioration, persistant jusqu'au 12 mai. La douleur semble avoir changé de caractère, elle est sourde, con-tuse, se fait sentir du mollet à la cheville, mais non à la cuisse.

12 mai. — Le malade accuse une douleur sur toute la longueur du membre inférieur, aussi intense qu'auparavant et surtout au niveau du point d'émergence du nerf.

Ainsi, dans cette observation, nous voyons échouer tous les traitements essayés. Peut-être devait-on se montrer plus persévérant dans l'emploi du chlorure de méthyle, car nous avons vu l'affection ne céder parfois qu'après six ou huit pulvérisations.

OBSERVATION XIV

Le nommé Alexandre V..., âgé de quarante-huit ans, teinturier, entré le 1^{er} mars 1885, salle St-Irénée (Croix-Rousse), lit n° 2. Service de M. le docteur Vinay. (Sciatique gauche, névrite, atrophie.)

Il y a une année, lumbago, qui dura 8 mois.

Le 16 avril 1884, trois jours après s'être exposé au froid, le malade ressent brusquement dans la région fessière, à l'émergence du nerf sciatique, des douleurs qui s'irradient

bientôt dans tout le membre inférieur gauche, rendant tout travail impossible et la marche très difficile. Dès le début, le malade applique des topiques le long de la cuisse. Résultat absolument nul.

A l'entrée, le malade ne peut se coucher sur le côté gauche.

A part le point classique de l'émergence du sciatique, on ne trouve que des douleurs vagues, disséminées dans le mollet et sur le dos du pied; le maximum de la douleur est localisé dans toute l'étendue de la fesse gauche.

La circonférence de la cuisse, prise de part et d'autre, à 0^m17 au-dessus de la rotule, donne à gauche 0^m38, à droite 0^m41.

Du côté de la jambe, la circonférence prise à 0^m11 au-dessous de la rotule, donne 0^m29 de part et d'autre.

Le 2 mai, pulvérisation au chlorure de méthyle dans toute l'étendue et en arrière du membre affecté; cette pulvérisation est assez douloureuse, au dire du malade.

4 mai. — Il est survenu de la vésication sur tout le trajet des points qui ont été pulvérisés; le malade perçoit encore la sensation de brûlure, résultat de l'opération, mais cette sensation est peu marquée, en ce sens qu'elle n'empêche pas le malade de dormir, tandis qu'avant l'entrée à l'hôpital, le sommeil n'était possible que dans la station assise ou encore horizontale, mais alors la cuisse fortement fléchie sur le tronc.

Les douleurs spontanées de la névralgie ont totalement disparu, la marche est devenue très facile et ne provoque plus de douleur. Le malade affirme pouvoir se tenir seulement sur le membre inférieur gauche. La toux et l'éternuement ne provoquent plus de retentissement douloureux.

8 mai. — Les douleurs ont entièrement cessé; le malade se sent très bien.

9 mai. — La circonférence prise à 0^m16 au-dessus du bord supérieur de la rotule donne 0^m38, à gauche et à droite 0^m41.

Le malade ne se plaint que d'un point de la jambe, où

l'épiderme enlevé à laissé le derme à nu, ce qui gêne la marche par le frottement du pantalon. Partout ailleurs, il n'y a aucune sensation douloureuse.

16 mai. — La guérison persiste depuis l'unique pulvérisation faite, mais comme il est resté sur la face externe de la jambe deux petites plaques de sphacèle très superficielles, la marche a été gênée pendant quelques jours.

30 mai. — Chute des petites eschares du mollet, pas d'ulcération ni de suppuration. Bains sulfureux. Quelques points douloureux ont reparu au niveau de la fesse gauche.

Deuxième pulvérisation.

2 juin. — Les douleurs ont totalement cessé. Le malade a pu marcher trois heures.

4 juin. — Circonférence de la cuisse à gauche, 0^m38 ; à droite 0^m41. Exeat.

OBSERVATION XV

Le nommé Jean-Baptiste C..., âgé de trente ans, cultivateur, entré le 3 juin 1885, salle St-Irénée (Croix-Rousse), lit n° 10. Service de M. le D^r Vinay. (Sciatique névrite droite. Atrophie.)

L'affection actuelle remonte à décembre 1884. A cette époque, le malade commença à s'apercevoir de douleurs vagues dans la cuisse droite, à la fin d'une journée de travail. Il lui était alors difficile de s'asseoir sans souffrir à la partie postérieure du membre.

Le 25 ou le 26 décembre, les douleurs devenant très violentes, intolérables, le malade fut obligé de s'aliter. Deux vésicatoires appliqués à ce moment l'améliorèrent suffisamment pour qu'il pût reprendre son travail. Néanmoins, il continuait à souffrir le soir. Les douleurs sont sourdes, contusives, comparées par le malade à la sensation éprouvée après une longue marche ou une grande fatigue physique; elles se déplacent et envahissent la face externe et postérieure de la

cuisse, les mollets et le pied; elles remontent jusqu'à la région lombaire.

Le trajet du sciatique est dessiné assez fidèlement par les points douloureux à la pression qu'accuse le malade: points d'émergence du sciatique, points fémoraux, ceux du mollet, du bord externe du pied, de la région plantaire.

Affaissement et méplat très accusé de toute la région fessière droite. Les mensurations comparatives donnent :

Circonférence de la cuisse droite prise à 0 ^m 14 au-dessous de la rotule				0 ^m 38,5
—	—	gauche	—	—
				0 ^m 41
Circonférence à 0 ^m 14 au-dessous de la rotule, à droite				0 ^m 29
—	—	—	—	à gauche 0 ^m 30

4 juin. — Première application de chlorure de méthyle sur toute la longueur du trajet du nerf sciatique.

5 juin. — Les douleurs ont presque totalement disparu; le malade ne se plaint que de la douleur déterminée par la pulvérisation. A l'entrée, il n'aurait pu rester dix minutes debout, et hier, il s'est levé et est resté trois ou quatre heures hors du lit.

6 juin. — Deuxième pulvérisation sur la partie inférieure de la jambe et sur le pied qui étaient encore le siège de douleurs.

8 juin. — Les douleurs ont disparu: il ne persiste que de la raideur au niveau de la fesse, lorsque le malade a marché un moment. Trois bains sulfureux par semaine.

15 juin. — Troisième pulvérisation en raison de douleurs qui existent sur une partie plus interne que les points précédemment atteints par les pulvérisations.

22 juin. — La circonférence de la cuisse prise à gauche, à 0^m14 au-dessous de la rotule donne 0^m41, à droite, 0^m39,5.

Les douleurs ont disparu du membre inférieur droit: quelques douleurs lombaires à gauche aussi bien qu'à droite, dans des points qui n'ont jamais été pulvérisés.

On pratique une quatrième pulvérisation au niveau de ces points.

27 juin. — Le malade sort guéri. Les douleurs ont entièrement cessé; toutefois, il persiste un peu de raideur lorsque le malade a marché pendant un certain temps.

OBSERVATION XVI

La nommée Marie V..., âgée de trente-cinq ans, dévi-deuse, entrée le 29 décembre 1884, salle Sainte-Catherine (Croix-Rousse), lit n° 14, service de M. le Dr Augagneur. (Ancienne psoïtis; sciatique consécutive, atrophie).

Pas d'antécédents rhumatismaux. Pas de maladies antérieures.

Au mois d'avril 1884, la malade, qui avait accouché depuis deux mois, après avoir été, la veille de son accouchement, exposée au froid, vit survenir une douleur modérée à la cuisse droite, au niveau de l'aîne. Pas de tumeur, pas de changement dans la coloration du tégument. Pommade iodurée.

Bientôt, la partie supérieure de la cuisse devenait le siège d'une tuméfaction étendue, non localisée. Repos au lit.

Une petite tumeur apparut au-dessus du pli de l'aîne : à ce niveau, la peau s'amincit et la fluctuation devint évidente. Ouverture de la tumeur; il en sort un pus blanchâtre très épais; la suppuration s'établit et dure deux mois. Pendant ce temps, la malade pouvait marcher; mais, à l'époque de la cicatrisation, elle fut obligée de garder de nouveau le lit.

Entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, le 19 juin 1884. Diagnostic : psoïtis. (M. Augagneur.)

Traction pendant un mois. La malade présentait alors une flexion de la cuisse. Silicate.

La malade présente actuellement une sensibilité très vive à la palpation dans toute la région fémorale supérieure et s'étendant jusqu'au genou. Celui-ci paraît augmenté de volume.

Des douleurs irradiées parcourent parfois le membre jusqu'au talon. Rien du côté de l'articulation de la hanche. La sensibilité paraît exagérée du côté malade.

La longueur du membre et de la cuisse est identique à droite et à gauche, la mensuration de la circonférence donne 45 centimètres du côté gauche et 42 centimètres du côté droit.

En explorant le trajet du sciatique, on le trouve douloureux partout, mais sans constater de cordon induré ; pas de traces appréciables de névrite. Jamais de douleurs fulgurantes. Le point d'émergence du nerf sciatique paraît être le point le plus douloureux.

Pointes de feu nombreuses en arrière de la cuisse et sur sa face externe, dans la sphère du crural qui est actuellement assez douloureux.

Frictions avec chlorhydrate de morphine et chloroforme, baume Opodeldoch. Amélioration peu sensible.

Première application de chlorure de méthyle en deux points différents. Trente-six heures après seulement, la malade avoue qu'elle ne souffre plus aux deux points touchés, et elle s'assoit plus facilement sur son lit. La marche est aussi plus facile avec un bâton.

Deuxième application en trois points désignés par la malade comme étant douloureux : le bénéfice, quoique évident, serait moins considérable que la première fois.

Bains sulfureux.

La malade souffre peu : la douleur existe surtout dans la région sacrée. Raideur du genou. Elle demande sa sortie.

OBSERVATION XVII

La nommée Claudine G..., âgée de 55 ans, blanchisseuse, entrée le 17 juin 1885 à l'Hôtel-Dieu, salle première femmes fiévreuses, lit n° 5, service de M. le professeur Soulier (Sciatique droite. Atrophie.)

Il y a cinq ans, première atteinte d'une névralgie sciatique

à droite, qui céda à l'emploi de vésicatoires et de bains sulfureux. Femme très nerveuse, sensation fréquente de la boule hystérique, mais jamais de crises véritables. Pas de vomissements, pas de gastralgie.

La douleur actuelle remonte au commencement de février, sans qu'on puisse en trouver l'étiologie. Tout d'abord, elle ne souffrait que le matin en se levant, puis bientôt, elle fut obligée de garder le lit. C'était vers le milieu du mois de février. Le membre droit présente, soit à la cuisse, soit au mollet, deux centimètres de moins que le gauche.

Du 15 février au 17 juin, la malade est traitée chez elle : électrisation, deux vésicatoires, injections de morphine, élongation légère à quatre reprises sans anesthésie. Pas de résultats.

17 juin. — Première application du chlorure de méthyle, forte révulsion, phlyctènes grosses et nombreuses. Pas d'amélioration.

La malade ne peut mettre le pied à terre, elle ne peut faire un seul pas. La douleur s'étend de la grande échancre sciatique à la face dorsale du pied, surtout du côté externe. On retrouve tous les points douloureux classiques.

L'appétit est diminué. Insomnie.

28 juin. — Nouvelle application de chlorure de méthyle, forte révulsion, légère amélioration les jours suivants.

4 juillet. — Injection de quelques gouttes de nitrate d'argent.

7 juillet. — Le nitrate d'argent n'a pas produit d'abcès, il n'y a que deux points fortement indurés, à peine douloureux. La malade commence à avoir dans son état une réelle amélioration. Elle peut se lever, s'asseoir et faire quelques pas, mais elle marche le tronc fortement incliné en avant.

22 juillet. — L'amélioration précédente a persisté. Le traitement continue.

OBSÉRVATION XVIII

La nommée Jeanne L..., âgée de trente-cinq ans, ménagère, entrée le 1^{er} juin 1885, à l'Hôtel-Dieu, salle premières, femmes fiévreuses, lit n° 10. Service de M. le professeur soulier. (Sciatique gauche. Atrophie.)

Cette malade entre à l'hôpital avec une douleur étendue depuis la grande échancrure sciatique jusqu'à la face supérieure du pied gauche. Il y aurait trois ans que la douleur aurait commencé à se faire sentir dans la région fessière. A ce moment, elle couchait dans une maison très humide et dont les plâtres étaient tout frais, la cuisse gauche était précisément celle qui se trouvait du côté du mur, la malade étant couchée sur le dos.

Tout d'abord, il n'existait qu'un point douloureux à la sortie du sciatique. A ce moment, tout en souffrant, elle pouvait encore faire son travail. Puis la douleur s'étendit progressivement à la région postérieure de la cuisse, avec irradiation aux parties inférieures de l'abdomen. Ce n'est que depuis un an que la jambe et le pied sont devenus douloureux.

Il y a six ou sept semaines, pendant que la malade lavait, les douleurs devinrent brusquement beaucoup plus intenses; on fut obligé de la rapporter chez elle, et depuis cette époque, elle n'a pour ainsi dire plus quitté le lit.

Actuellement, le pied, la jambe, la région postérieure de la cuisse gauche, la région fessière sont douloureux à la pression. On trouve particulièrement des points douloureux à la sortie du sciatique, à l'épine iliaque antérieure et supérieure, au niveau du pubis, à l'articulation sacro-iliaque. A la jambe, la douleur suit surtout le sciatique poplitée externe : la partie antéro-externe de la jambe et la face dorsale du pied.

A la région postérieure et derrière les malléoles, la pression est à peine douloureuse.

Les douleurs sont vives et continuelles, la malade peut à

peine se tourner dans son lit; elle ne peut faire que quelques pas en boitant fortement. La flexion du genou n'est pas trop difficile. Un 1/2 centimètre de moins dans le diamètre du membre malade. Plusieurs vésicatoires sans succès, depuis l'urine est devenue plus rare, et elle souffre un peu en urinant.

Pointes de feu par deux fois sans amélioration.

Deux pulvérisations de chlorure de méthyle, le 8 juin et le 5 juillet; vésication.

La seconde fois, pas d'amélioration. 22 juillet, état stationnaire. Le traitement continue. Nous devons déclarer que la malade réclame elle-même une nouvelle pulvérisation.

OBSERVATION XIX

Le nommé Philippe B..., âgé de quarante-neuf ans, teinturier, entré le 26 janvier 1885, salle St-Irénée, lit n° 52. Service de M. le D^r Vinay. (Névralgie du cubital.)

Syphilis. Alcoolisme. Depuis le 1^{er} janvier 1885, le malade ressent une douleur dans le membre supérieur gauche. Cette douleur descend le long de la face interne du bras et de l'avant-bras, pour se terminer dans les quatre derniers doigts de la main gauche.

Pas de paralysie. — Il existe une légère diminution de la sensibilité le long du bord interne de l'avant-bras. L'auriculaire est un peu moins sensible que l'annulaire et le médium et surtout que l'index.

Pulvérisations de chlorure de méthyle à deux reprises. Guérison complète.

La malade sort le 21 février 1885.

OBSERVATION XX

Le nommé Jules H. . . , âgé de 51 ans, teinturier, entré le 7 avril 1885, salle St-Irénée (Croix-Rousse). Service de M. le D^r Vinay. (Névralgie cubitale gauche.)

Le malade, qui est en traitement pour une gastrite sub-aiguë alcoolique, est pris, à la date du 21 avril, de douleurs vives, le long du nerf cubital gauche.

Première pulvérisation au chlorure de méthyle.

23 avril. — Les douleurs ont disparu de toute la région supérieure du nerf, elles persistent seulement au niveau de l'apophyse styloïde du cubitus et le long du cinquième doigt.

Deuxième pulvérisation.

26 avril. — Les douleurs, le long du cubital, n'ont pas reparu; il ne persiste que les points douloureux signalés plus haut.

Troisième pulvérisation. Toute douleur disparaît.

OBSERVATION XXI

Le nommé Pierre G. . . , âgé de cinquante-huit ans, ébéniste, entré le 10 juin 1885, salle St-Irénée (Croix-Rousse), lit n° 52. Service de M. le docteur Vinay. (Névralgie crurale gauche de nature rhumatismale.)

Il y a deux ans, rhumatisme articulaire.

Le malade entre pour une douleur qui a débuté il y a trois mois et qui a augmenté peu à peu. Cette douleur n'est pas perçue lorsque le malade marche depuis quelque temps, elle est surtout marquée au début de la marche lorsque le malade est resté assis. Le siège de la douleur est situé à la partie antéro-interne et supérieure de la cuisse, de là elle descend en avant pour aller se terminer au niveau du condyle interne

du fémur. Un autre point douloureux existe en dehors de la cuisse, en arrière du grand trochanter.

La douleur ne se produit pas la nuit, elle ne se manifeste pas lorsqu'on presse à pleine main les masses musculaires de la région douloureuse.

Pas d'atrophie du membre.

11 juin. — Première pulvérisation au chlorure de méthyle sur toute la surface de distribution du nerf crural.

13 juin. — Les douleurs ont disparu de la partie antéro-interne de la cuisse, mais elles persistent en dehors dans les points sur lesquels on n'a pas agi.

Deuxième pulvérisation sur les points non touchés primitivement et douloureux.

15 juin. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION XXII

La nommée Louise L..., âgée de quarante-huit ans, tisseuse, entrée le 10 mars 1885, salle Ste-Blandine (Croix-Rousse), lit n° 4. Service de M. le professeur Renaut. (Névralgie du nerf crural. Récidive.)

Il y a six ans, la malade a été traitée à l'Hôtel-Dieu par le D^r Chavanne pour une affection douloureuse des membres inférieurs, sur la nature de laquelle on ne peut se prononcer.

Il y a quatre ans, début de phénomènes nouveaux pour lesquels elle entre une première fois à l'hôpital de la Croix-Rousse l'année dernière (1884).

Elle entre aujourd'hui pour la même affection. Elle accuse une douleur spontanée et augmentée par la palpation dans le genou droit. Cette douleur paraît diffuse et non limitée à un point, elle serait plus forte pendant la nuit. Aucune tuméfaction du genou. La cuisse, soit en avant, soit en arrière, n'est pas douloureuse. Vers le milieu du pli de l'aîne, la malade accuse une douleur à la pression, mais les mouvements de flexion de la cuisse sur le bassin se font avec la plus grande

facilité. Pas de douleur dans la hanche. La pression sur le grand trochanter ou sur l'extrémité inférieure du fémur est indolente. La marche détermine des douleurs dans toute la cuisse. La mensuration du membre donne une différence de un 1/2 centimètre en moins pour le côté droit.

Douleur à la pression sur la partie médiane de la région sacro lombaire, rien au niveau de l'articulation sacro-iliaque.

Une application de chlorure de méthyle est faite à la malade sur les points les plus douloureux.

Disparition complète de la douleur, mais la malade ne peut encore bien marcher, le membre est faible. Pas de phlyctènes, érythème cutané.

Renvoi de la malade, le 18 mars, pour indiscipline.

OBSERVATION XXIII

Le nommé Etienne R..., âgé de 28 ans, maçon, entré le 31 mai 1885 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bruno, lit n° 43. Service de M. le professeur Soulier. (Rhumatisme musculaire. Névralgie du nerf crural.)

Il y a dix ans, le malade a été soigné à l'hôpital pour un rhumatisme mono-articulaire.

Il y a un mois, après avoir été exposé pendant toute une soirée à la pluie, des douleurs assez vives se montrèrent dans la région lombaire. Après dix-huit jours de repos, le malade put recommencer à travailler tout en continuant à souffrir légèrement jusqu'au 15 mai dernier. Mais, à partir de cette époque, il est obligé de rester au lit; il lui est impossible de marcher; il ne peut faire que quelques pas autour de son lit et avec beaucoup de peine.

On ne voit ni rougeur, ni gonflement, la pression n'est douloureuse qu'au niveau des régions lombaires. Pas de fièvre.

Le 4 juin, première pulvérisation avec le chlorure de méthyle au niveau de l'origine du crural et à la partie antérieure

de la cuisse. Amélioration très sensible, le malade peut descendre dans la cour. Les douleurs sont bien moins vives.

25 juin. — Deuxième application. La pulvérisation a produit une forte vésication, nouvelle amélioration. Le malade sort quelques jours après entièrement guéri.

OBSERVATION XXIV

Le nommé B..., âgé de dix-huit ans, cultivateur, entré le 25 janvier 1885 à l'Hôtel-Dieu, salle St-Jean, lit n° 7. Service de M. le D^r L. Meynet. (Névralgie crurale.)

Depuis un mois, sans cause appréciable, le malade éprouve des douleurs dans les deux cuisses, en avant. Elles paraissent suivre à peu près exactement le trajet des branches terminales du crural. La pression est douloureuse au niveau de l'émergence du nerf des deux côtés. Les douleurs sont continues, sans rémission, mais peu intenses. Le malade marche sans boiter, mais en faisant de petits pas.

Peu de temps après l'entrée, on fait une courte séance de pulvérisation de chlorure de méthyle sur une faible étendue correspondant à la région qui est douloureuse.

Le malade se déclare soulagé. Il sort au bout d'une semaine, sans avoir ressenti de nouvelles douleurs.

OBSERVATION XXV

La nommée Marie M..., âgée de vingt-six ans, tisseuse, entrée à l'Hôtel-Dieu le 13 janvier 1885. Service de M. le D^r L. Meynet. (Névralgie crurale.)

La malade, enceinte de six mois, est en traitement pour une tuberculose.

Début de la névralgie crurale, il y a quatre mois. Quinze jours après l'entrée, on pratique une pulvérisation de chlorure

méthyle. La guérison est complète, mais les douleurs apparaissent de nouveau, au bout d'un mois, aussi intenses que précédemment. La malade quitte l'hôpital.

Dans ce cas, ne faut-il pas considérer l'état de grossesse de la malade comme la cause du retour des douleurs?

OBSERVATION XXVI

La nommée Madeleine Q..., âgée de trente-quatre ans, domestique, entrée le 18 mars 1884, salle Ste-Clotilde (Croix-Rousse), lit n° 40. Service de M. le professeur agrégé Perret. (Lumbago.)

Cette malade est en traitement pour une affection cardiaque (rétrécissement mitral).

Il y a deux ans, elle fit une chute sur la région lombaire. Depuis ce moment, elle n'a cessé d'éprouver en ce point des douleurs qui s'irradient dans les membres inférieurs et entraînent une claudication légère du côté gauche pendant la marche. Il n'y a pas de troubles de la motilité. Un peu de diminution des forces, mais pas de paralysie. On ne constate pas non plus de troubles de la sensibilité en aucun point. Sensation continuelle de chaleur, surtout pendant la nuit. Les réflexes sont conservés sans être exagérés.

La malade ne peut ni rester dans la station debout, ni dans la station assise sans éprouver de vives douleurs. La marche est excessivement pénible; elle ne peut ramasser un objet à terre. Lorsqu'elle se déplace, elle est obligée de mesurer avec soin tous ses mouvements; elle ne se trouve dans un état supportable qu'étendue dans son lit et immobile.

Vésicatoire avant l'entrée à l'hôpital dans la région lombaire. Légère amélioration pendant deux ou trois jours seulement.

Durant une année, de mars 1884 au 24 mars 1885, on applique à dix reprises différentes des pointes de feu sur la région lombaire.

Le soulagement éprouvé par la malade ne dure en moyenne qu'une huitaine de jours ; les douleurs apparaissent aussi intenses au bout de ce temps. Les injections de morphine ne soulagent que pendant quelques instants.

Pas d'atrophie. La mensuration donne un même résultat pour les deux membres inférieurs. Faiblesse dans le membre inférieur gauche.

24 mars 1885. — Même état. On fait une pulvérisation de chlorure de méthyle dans la région dorsale. Un peu de vésication. Les douleurs disparaissent complètement.

15 juillet. — La guérison s'est maintenue. La malade peut marcher, rester debout, assise. Elle se baisse avec la plus grande facilité et tous les mouvements lui sont permis. Il ne persiste qu'une légère claudication et un peu de faiblesse dans le membre inférieur gauche ; d'ailleurs, pas d'atrophie.

OBSERVATION XXVII

Le nommé Eugène M... , âgé de trente-neuf ans, manœuvre, entré le 21 avril 1885, salle St-Irénée (Croix-Rousse), lit n° 35. Service de M. le D^r Vinay. (Lumbago.)

Au printemps 1871, le malade fut atteint d'une douleur qui dura trois mois et qui siégeait dans les masses musculaires sacro-lombaires. Cette douleur rendait la marche impossible et nécessitait le séjour au lit.

Deuxième atteinte, il y a sept ans ; pendant deux mois, le malade eut beaucoup de peine à marcher, les douleurs siégeaient à peu près dans les mêmes points que précédemment.

Il y a quinze jours, nouvelle atteinte qui débute par des douleurs dans la région lombaire. Depuis trois jours, elles ont beaucoup augmenté et le malade ne peut marcher qu'en s'appuyant sur une canne et le tronc plié en deux. Les masses

fibro-musculaires de la région lombaire sont douloureuses. Pas d'irradiation douloureuse le long du nerf sciatique.

23 avril. — Première séance de pulvérisation au chlorure de méthyle, que l'on étend à toute la région douloureuse.

24 avril. — Il y a eu vésication en quelques points touchés par le chlorure de méthyle. Le malade affirme avoir subi une grande amélioration ; les mouvements du tronc sont beaucoup plus faciles et les douleurs spontanées ont disparu.

25 avril. — Deuxième pulvérisation. La douleur est beaucoup moins étendue et beaucoup moins forte.

27 avril. — Les douleurs ont disparu. Le malade demande à se lever. Un peu de vésication, sans eschare, due à la pulvérisation.

29 avril. — La guérison persiste. Les douleurs, soit spontanées, soit provoquées par la marche ou les mouvements ont totalement disparu depuis deux jours.

8 mai. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION XXVIII

Le nommé Jean-Marie R..., âgé de cinquante-trois ans, jardinier, entré le 18 mai 1885, salle St-Irénée (Croix-Rousse), n° 34. Service de M. le D^r Vinay. (Lumbago.)

Il y a six ans, le malade, étant chauffeur à la gare de Perrache, eut un lumbago qui dura une vingtaine de jours, et qui céda à l'emploi de ventouses scarifiées.

Depuis douze jours, douleurs dans la région lombaire. Elles ne sont pas survenues brusquement, mais en deux jours : d'abord, de la raideur et de la courbature, puis une douleur le forçant à garder le lit.

Pas de lancées douloureuses dans la partie postérieure des cuisses.

Application, dès le deuxième jour, d'une mouche, puis d'un topique, sans aucun résultat.

Fièvre légère, soif vive.

Frictions et bains sulfureux. Le malade est notablement amélioré, il peut sortir et reprendre son travail ; mais, au bout de quatre jours, il retombe dans l'état précédent, et, le 5 juin, il rentre à l'hôpital.

Première pulvérisation au chlorure de méthyle.

Amélioration très notable qui va en s'accroissant. Quelques douleurs persistent encore lors des mouvements du tronc ; elles disparaissent complètement à la date du 10 juin.

Le 12, le malade sort guéri.

OBSERVATION XXIX

Le nommé Antoine G..., âgé de quarante-quatre ans, gardien de la paix, entré le 6 juillet 1885, salle St-Irénée (Croix-Rousse), lit n° 52. Service de M. le docteur Vinay. (Lumbago.)

Il y a un mois, après un service pénible pendant lequel le malade fut obligé de rester exposé au soleil pendant quatre à cinq heures, il eut de la céphalalgie avec raideur et douleur des muscles de la nuque et fut obligé de garder le repos. Sans s'être exposé au froid, il y a quatre jours, il a commencé à ressentir des douleurs dans la région lombaire, tandis que la marche devenait presque impossible.

Actuellement, la douleur est localisée dans les masses lombaires. La pression sur la partie inférieure des reins est très douloureuse et la flexion du tronc ne peut se faire. Toutes les jointures sont libres. Les muscles de la région cervicale postérieure ne sont plus raides et le mal de tête a disparu.

Pas de fièvre.

7 juillet. — Première pulvérisation au chlorure de méthyle.

8 juillet. — Amélioration très grande, le malade peut se retourner dans son lit ; il supporte la pression que l'on exerce sur la masse sacro-lombaire ; les douleurs spontanées ont

complètement disparu. Toutefois, quand le malade se lève et veut marcher, quelques douleurs se font sentir.

Il n'y a pas eu de vésication.

Une seconde pulvérisation très légère fait disparaître les dernières douleurs.

24 juillet. — La guérison est complète depuis la seconde pulvérisation.

OBSERVATION XXX

Le nommé Frédéric T..., âgé de cinquante ans, employé, entré le 29 janvier 1885 à l'Hôtel-Dieu, salle St-Jean, lit n° 12. Service de M. L. Meynet. (Lumbago.)

Il y a un mois, le malade fit une chute en descendant d'un tramway; quand on l'eut relevé, il put continuer sa marche. Quelques jours après, il avait de l'oppression et souffrait des deux côtés à la base du thorax. Cet état s'améliora rapidement.

Depuis dix jours, apparition de douleurs lombaires modérées et purement musculaires.

Peu après son entrée, on lui fait une pulvérisation de courte durée au chlorure de méthyle dans la région lombaire.

L'application est très modérément douloureuse. Ni phlyctène ni eschare, tout au plus un érythème léger, mais persistant. Aucune amélioration.

Une seconde séance analogue à la première ne donne pas un meilleur résultat.

Les douches de vapeur et les bains sulfureux ont enfin raison de l'affectation au bout d'un temps assez long (deux mois environ).

OBSERVATION XXXI

Le nommé X..., 52 ans, salle St-Jean, lit n° 20. Service de M. le Dr Meynet.

Paraplégie par mal de Pott avec douleurs en ceinture. Une pulvérisation de chlorure de méthyle ne donne pas de résultat.

OBSERVATION XXXII

La nommée Clémence D..., âgée de cinquante-quatre ans, dévideuse, entrée le 2 février 1885, salle Ste-Clotilde (Croix Rousse), lit n° 6. Service de M. le professeur agrégé Perret. (Ataxie locomotrice. Crises gastralgiques.)

Resumé de l'observation :

Début, il y a une quinzaine d'années. Depuis sept ou huit ans, violentes douleurs lombaires et épigastriques amenant souvent des vomissements glaireux ou alimentaires. Depuis un an, douleurs dans les membres inférieurs, surtout dans la jambe gauche avec sensation de fourmillements.

A différentes reprises, on a fait l'application de pointes de feu sur la colonne vertébrale. Le soulagement observé n'a pas duré au delà de dix, douze, quinze jours : les douleurs lombaires et les crises stomacales apparaissant de nouveau. Mais il faut dire que parfois, spontanément, les douleurs disparaissaient pendant un mois ou deux.

24 mars 1885. — Pulvérisation de chlorure de méthyle le long de la colonne vertébrale, dans la région dorsale seulement. Le malade trouve que la souffrance procurée par le chlorure de méthyle est plus vive que celle exercée par les pointes de feu. Sensation de brûlure persistant pendant huit jours, avec une sorte de constriction du tégument. Vésication. La douleur produite par la pulvérisation ne paraît être intense

que pendant deux ou trois jours. Hyperesthésie cutanée pendant le même temps.

27 mars. — Depuis l'application du chlorure de méthyle, les crises gastriques ont disparu ainsi que les vomissements, les douleurs dans les membres inférieurs sont moindres.

Cette amélioration persiste durant trois mois. Jamais, au dire de la malade, les douleurs lombaires et épigastriques, les vomissements n'ont été arrêtés aussi longtemps.

15 juillet. — Depuis une quinzaine de jours, les douleurs et les vomissements ont apparu de nouveau, mais avec une intensité bien moindre que précédemment.

OBSERVATION XXXIII

Le nommé François C..., quarante-huit ans, cartonier, entré le 12 novembre 1874 à l'hospice du Perron, salle St-Léon, lit n° 2. Service de M. le professeur J. Teissier. (Ataxie locomotrice. Douleurs fulgurantes.) Résumé.

En 1858, attaque de rhumatisme. L'affection actuelle débute par de la gastralgie, des vomissements bilieux, puis alimentaires (1869). Des douleurs rectales leur succèdent, avec caractère de brûlures et sensation de corps étranger, en même temps, douleurs en ceinture à caractère constrictif. La souffrance est très vive dans la région lombaire.

Un an après, troubles de la vision. A la même époque, anesthésie plantaire. Peu à peu les douleurs fulgurantes envahissent toutes les régions du corps.

En 1870, incoordination dans les mouvements du membre inférieur gauche, un an après, à droite. Réflexe rotulien aboli. La sensibilité au contact et à la douleur a disparu à la plante des pieds. On constate, en outre, dans la partie inférieure des jambes, un retard très appréciable dans la perception des sensations.

Au cœur, souffle diastolique à la pointe.

Au commencement de juillet 1885, pour combattre les dou-

leurs violentes dont se plaint le malade; on veut pratiquer sur la région dorso-lombaire, une pulvérisation de chlorure de méthyle. Mais un accident survient, la molette du pulvérisateur étant tout à fait au haut de sa course, c'est-à-dire le tube du siphon étant largement ouvert, on tourne trop fortement la clef, et un jet considérable du liquide s'échappe, venant frapper le malade dans la région dorsale. Le patient raconte qu'à ce moment il lui a semblé recevoir un poids considérable et lancé avec force. Il perdit connaissance et resta ainsi assez longtemps avec du vertige et un sentiment de grande fatigue.

Pas de suites graves cependant.

Depuis cette application trop énergique du chlorure de méthyle, le malade a encore ressenti ses douleurs, mais elles sont devenues bien moins fortes, et malgré la secousse terrible qu'il a éprouvée, il accepterait volontiers une nouvelle pulvérisation.

OBSERVATION XXXIV

Le nommé Philippe C..., âgé de cinquante-quatre ans, modeleur, entré à l'hospice du Perron le 15 février, salle St-Lazare, lit n° 24. Service de M. le professeur Teissier, (Myélite chronique diffuse des cordons postérieurs et antérolatéraux. Symptômes d'ataxie et de parésie des membres inférieurs.) Résumé.

Début de l'affection, il y a vingt ans, par de la faiblesse des membres inférieurs; à cette époque, pas de douleurs ni contuses, ni fulgurantes, seulement crampes fréquentes dans les muscles de la nuque et de l'abdomen. Son état s'est aggravé peu à peu, et, depuis 1883, le malade est obligé de garder le lit, la marche est tout à fait impossible. Dans la station verticale, il s'appuie seulement sur la pointe des pieds, et se trouve pris immédiatement d'une forte trémulation. Lorsqu'il est couché, on trouve un peu de contracture des membres inférieurs. Les mouvements volontaires sont limités, il ne

peut élever sa jambe de plus de 40 centimètres. Un peu d'incoordination dans les mouvements des membres inférieurs. Le réflexe rotulien paraît exagéré des deux côtés. La sensibilité de la jambe et du pied est un peu diminuée. La sensibilité au froid et à la chaleur est beaucoup augmentée.

La vision est complètement perdue. Coloration nacrée de la papille.

Un peu d'incontinence de l'urine et des matières fécales. Troubles digestifs.

Au mois d'avril 1885, le malade éprouve une aggravation dans son état. Tous les symptômes précédents s'accroissent, il éprouve de violentes douleurs. Huit jours avant sa mort une pulvérisation de chlorure de méthyle pratiquée sur la colonne diminue sensiblement les douleurs ; une seconde, réclamée par le malade, est faite trois jours avant le décès et le soulage notablement.

10 mai 1885. — Mort.

OBSERVATION XXXV

La nommée Marie B..., âgée de quarante-huit ans, tisseuse, entrée, le 23 mai 1881, à l'hospice du Perron, salle Ste-Marguerite, n° 28. Service de M. le professeur J. Teissier. (Coxalgie.)

Résumé de l'observation :

La malade a toujours été très nerveuse ; les pleurs étaient faciles à la moindre contrariété. A trente-huit ans, elle fut soignée à la Charité, pendant deux mois, pour une affection abdominale (sensation de poids dans le bas-ventre, impossibilité de se baisser, de lever les bras, pertes blanches). A cette époque déjà, elle dit avoir eu des douleurs articulaires aux poignets, aux genoux et aux chevilles. Elle avait aussi de la gastralgie et des points de côté. Dix jours après, au sortir de la Charité, elle ressentit tout à coup, en se réveillant une nuit, de vives douleurs au niveau de la hanche gauche, et la

marche devint à peu près impossible. Douleurs dans le genou et gonflement. Les souffrances augmentèrent et devinrent intolérables.

Successivement, la malade fait un séjour à la Charité et à l'hôpital de la Croix-Rousse (six mois et un an). Après être restée chez elle, gardant le lit pendant deux ans, elle se décide à entrer à l'hospice du Perron.

Depuis qu'elle est à l'hospice, la marche est possible, sans béquilles, mais pendant un temps limité, la jambe gauche se lassant rapidement. On constate, à l'examen des membres inférieurs, un raccourcissement apparent de 2 centimètres du côté gauche. Pas de raccourcissement réel. Rotation de la cuisse gauche en dedans ; flexion légère encore possible, dans ce mouvement, l'ensellure lombaire devient moins prononcée. La pression exercée sur le fémur de bas en haut n'a rien de douloureux.

Si l'on presse sur la hanche malade, la douleur provoquée est encore supportable ; il y a cependant un point douloureux au niveau du grand trochanter. Les mouvements du genou sont pénibles pour la malade, dès qu'ils dépassent une certaine mesure ; quelques craquements légers pendant la flexion et l'extension. Le pied est dans la rotation en dedans et dans l'extension forcée.

La sensibilité est normale dans tout le membre.

Du côté droit, il y a des douleurs spontanées, exagérées par les temps humides. Un point douloureux existe de ce côté à la partie interne et supérieure du genou.

5 juin 1885. — Fluxion du côté de l'articulation ; douleur intense.

Depuis la date de son entrée, la malade a éprouvé de très vives douleurs qui ont nécessité cinq fois des pointes de feu dans l'espace de douze à quinze mois. Chaque fois, la malade éprouve un léger soulagement et la marche est rendue plus facile.

1^{er} juillet 1885. — La malade ayant éprouvé des douleurs très intenses se propageant sur le trajet du sciatique, on

pratique une pulvérisation de chlorure de méthyle sur la région sacrée et sur la partie postérieure de la fesse et de la cuisse. La pulvérisation, faite avec la plus grande prudence, ne dure pas tout à fait une minute.

Le soulagement éprouvé par la malade se fait sentir dès le lendemain. La marche est devenue bien plus facile et cinq ou six jours se passent sans la moindre douleur. Depuis une dizaine de jours, les douleurs apparaissent de nouveau par intermittence, mais tout en étant moins vives que précédemment.

25 juillet. — Pas de traces de la pulvérisation précédente ; il s'est produit seulement une desquamation épidermique.

On pratique une nouvelle pulvérisation avec un jet très modéré sur les parties déjà pulvérisées : durée, 55".

La malade déclare que le soulagement obtenu par le chlorure de méthyle est bien supérieur à l'action exercée par les pointes de feu.

OBSERVATION XXXVI

Le nommé B .., tisseur, hospice du Perron, salle Saint-Lazare, lit n° 26. Service de M. le professeur Teissier. (Amputation de cuisse. Myélite dorso-lombaire consécutive à un traumatisme. Névrite ascendante probable. Contractures et tremblement involontaire. Douleurs dans le moignon, soulagées par la pulvérisation du chlorure de méthyle).

Résumé de l'observation :

Le malade a éprouvé des douleurs rhumatismales, il y a quarante ans, pour la première fois, et a toujours souffert depuis, à des intervalles plus ou moins éloignés.

En 1859, amputation à la suite d'une fracture compliquée du fémur gauche. Deux ans après, nouvelle amputation de cuisse, le bout de l'os étant trop saillant.

Il y a trois ou quatre ans, à la suite d'une chute dans laquelle la colonne dorsale porta assez rudement sur le sol, le

malade vit survenir une parésie musculaire, sans douleur notable dans le membre inférieur du côté droit, avec affaiblissement graduel de ce côté.

Raideur dans les articulations de ce membre, quelques douleurs lors des variations de la température. Ni rougeur ni gonflement. Sensibilité intacte. Le malade a souvent des contractures, ainsi que du tremblement involontaire. Réflexe rotulien exagéré.

Douleurs abdominales fréquentes, sans caractère bien défini, rien du côté des organes génito-urinaires. Pas de troubles trophiques des membres inférieurs ; le membre inférieur droit, conserve sa force et son volume.

Depuis la chute, les douleurs sont devenues de plus en plus violentes dans le moignon et dans l'abdomen. Pendant deux ans, chaque mois application de pointes de feu.

Le malade continuant à souffrir, le 1^{er} juillet, on fait une pulvérisation très complète sur la région sacrée et des deux côtés, le long des fesses, sur le trajet du sciatique. Le soulagement obtenu est bien plus marqué que par les pointes de feu. Le malade était en très bonne voie, lorsqu'en tombant il se fait une entorse ; séjour au lit. Les douleurs reviennent un peu. Le 12 juillet, une deuxième pulvérisation amène un soulagement très notable. A la date du 25 juillet, l'amélioration a persisté, quand le malade est assis, il ne sent plus de douleur. Les pulvérisations ont laissé après elles un peu de pigmentation.

OBSERVATION XXXVII

La nommée C..., service des épileptiques. Hospice du Perron. Service de M. le professeur J. Teissier. (Epilepsie viscérale.) Résumé.

Depuis l'époque de la ménopause, il y a sept ans, les grandes crises ont disparu, mais à partir de ce moment, troubles viscéraux se traduisant par des phénomènes d'irritation dorso-

spinale. Rachialgie atroce, palpitations, troubles inconstants du rythme cardiaque, céphalée, malaise général, état nauséux, le pouls est ordinairement rapide, à tension élevée.

Toute la série des calmants a été employée (bromure, éther, valériane, etc.) contre les douleurs rachidiennes. On essaie sans succès les piqûres de morphine ; un peu d'amélioration par les pulvérisations d'éther. Une première pulvérisation de chlorure de méthyle le long de la colonne dorso-lombaire amène un soulagement dans l'état général de la malade. Diminution des douleurs de tête.

A trois reprises différentes, on renouvelle la pulvérisation ; chaque fois une amélioration se produit et dure plusieurs jours.

A la date du 25 juillet, on constate une légère trace de pigmentation due aux pulvérisations précédentes. On pratique une nouvelle pulvérisation le long de la colonne vertébrale. Sensation de cuisson prononcée.

Immédiatement après, la malade se trouve très fortement soulagée, les douleurs ont disparu, elle ne souffre plus de la tête, il semble qu'une sédation générale se soit faite dans son état. Le pouls qui était à 112 tombe à 88 pulsations. Sentiment de bien-être. La malade s'écrie : « Ah ! si je pouvais toujours être ainsi ! »

CONCLUSIONS

De nos observations, il résulte que :

1° Le chlorure de méthyle employé en pulvérisations agit à la façon d'un révulsif puissant ; son action peut s'exercer très rapidement sur une grande surface, son effet révulsif est instantané ;

2° Les pulvérisations de chlorure de méthyle amènent, après une application plus ou moins répétée, mais toujours restreinte, la guérison des accès douloureux dans les névralgies simples, dans les névralgies névrites (l'élément douleur seul paraissant justiciable de la méthode), dans le lumbago et le rhumatisme musculaire, et dans les diverses affections à symptômes douloureux prédominants ;

3° L'application du chlorure de méthyle est toujours sans danger, et même la vésication et surtout les eschares qui se produisent parfois peuvent facilement être évitées si l'on agit avec précaution.

VU : BON A IMPRIMER :

Le Président de la Thèse,

H. SOULIER.

Vu : *Le Doyen,*

LORTET.

PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur,

EM. CHARLES.

